

Váž. pán riaditeľ
Súkromná stredná odborná škola
Exnárova 20
82601 Bratislava

Ž i a d o s ť

o zaradenie do vzdelávacieho programu ďalšieho vzdelávania

Žiadateľ:

Titul, meno, priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Adresa trvalého bydliska a PSČ:.....

..... Číslo OP:.....

Telefón - mobil: E-mail:

Žiadam Vás o zaradenie do vzdelávacieho programu ďalšieho vzdelávania v odbore

.....
podľa zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní v znení neskorších predpisov.

Prílohy:

1. úradne osvedčená kópia dokladu o dosiahnutom stupni vzdelania
2. potvrdenie zamestnávateľa o absolvovaní odborného výcviku v príslušnom odbore (ak bude poslucháč absolvovať odbornú prípravu v rámci svojho zamestnania alebo mimo školy)

Zároveň **súhlasím so správou**, spracovaním a uchovaním mojich **osobných údajov** v SSOŠ, Exnárova 20, Bratislava. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a bez dôsledkov s tým, že tieto údaje môžu byť spracované pre účely databázy záujemcov o vzdelávacie programy ďalšieho vzdelávania podľa zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní v znení neskorších predpisov, v zmysle Nariadení EP a Rady EÚ č.2016/679 a Zákona č.18/2018 o ochrane osobných údajov. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa § 14 ods. 3 cit. zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

V..... dňa.....

.....
podpis žiadateľa