Autorizované osobě:	REFIT SH s.r.o. V Holešovičkách 1578/22, 180 00 Praha 8 IČ: 27184684 DIČ: CZ27184684

P Ř I H L Á Š K A

ke zkoušce ověřující dosažení profesní kvalifikace
(podávaná podle § 17 odst. 3 zákona o uznávání výsledků dalšího vzdělávání)

A. Vymezení předmětu přihlášky

Podle § 17 odst. 3 zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů (zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání), tímto **žádám o ověření (zkouškou) dosažení této profesní kvalifikace:**

Kód profesní kvalifikace	**Název profesní kvalifikace (viz www.narodni-kvalifikace.cz)**
69-037-M	**Rekondiční a sportovní masér / masérka**

B. Termín konání zkoušky

Zkouška se dle odst. 6 § 17 zákona koná do 3 měsíců od doručení přihlášky ke zkoušce autorizované osobě, nedohodne-li se uchazeč s autorizovanou osobou jinak. V případě, že je v hodnotícím standardu vymezeno období kalendářního roku, kdy může být zkouška provedena, může si uchazeč s autorizovanou osobou dohodnout pro konání zkoušky termín náležející pouze do tohoto období.

C. Osobní údaje o žadateli

Jméno, příp. jména	
Příjmení	
Případný akademický titul a vědecká hodnost	
Datum narození	**Rodné číslo:**
Místo narození	
Adresa místa trvalého pobytu (včetně poštovního směrovacího čísla)	
Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s adresou místa trvalého pobytu)	
E-mailová adresa	
Telefonní číslo/a	
Nejvyšší dosažené vzdělání	

D. Poznámky pro žadatele

Vyplněnou přihlášku žadatel o konání zkoušky zašle kterékoliv autorizované osobě, která je uvedena v Národní soustavě kvalifikací, s autorizací pro danou profesní kvalifikaci.

Informace o schválených standardech a autorizovaných osobách je možno získat na webových stránkách na adrese **www.narodnikvalifikace.cz**.

E. Datum a podpis žadatele

Místo, datum vyplnění přihlášky a podpis žadatele

Podpis: