

## PRIHLÁŠKA NA OVEROVANIE VEDOMOSTI účastníkov kurzu prvej pomoci

Prihlasujem sa na overovanie vedomosti z kurzu prvej pomoci u realizátora kurzov prvej pomoci Strednej zdravotníckej školy, Levočská 5, Poprad:

Meno: .....

Priezvisko, titul: .....

Dátum narodenia: .....

Miesto narodenia: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Dátum: .....

.....  
vlastnoručný podpis

Potvrdzujem, že údaje uvedené v prihláške sú pravdivé.