

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

***Centrum jazykového vzdělávání***

|  |  |
| --- | --- |
| **Název vzdělávací akce:** | **Angličtina pro zdravotníky** |
| **Termín:** |  |
| **Garant programu:** | PhDr. Jana Semotamová semotamova@utb.cz  |
| **Kontaktní osoba:** | PhDr. Jana Semotamová semotamova@utb.cz  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení:** |  |
| **Jméno:** |  |
| **Titul:** |  |
| **Adresa:** | **ulice, č. domu:** |  |
| **místo (obec):** |  |
| **PSČ:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Mobil** (**nepovinný údaj)** |  |

|  |
| --- |
| **Platbu, prosím, uhraďte fakturou, kterou obdržíte na uvedenou e-mailovou adresu po odeslání závazné přihlášky.** |

*Výše uvedené osobní údaje jsou požadovány a budou použity výhradně za účelem následné fakturace kurzovného. Uvedení čísla mobilu je nepovinné, bude sloužit výlučně k informování účastníků kurzu o případných změnách.*

*Svým podpisem se závazně přihlašuji ke vzdělávací akci a potvrzuji pravdivost uvedených údajů. Beru na vědomí, že cena je stanovena dohodou a že se ani její alikvotní část při mé neúčasti na vzdělávací akci nevrací.*

|  |
| --- |
| **Vyplněnou, podepsanou a naskenovanou přihlášku zašlete elektronicky na:** semotamova@utb.cz  |

Datum: .................................... Podpis uchazeče: ...........................................

|  |
| --- |
| Kurzovné uhrazeno dne\*: |

\*vyplní garant programu po uhrazení faktury