

## Průhlášení k vykonání praktické části specializačního vzdělávacího programu

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>Druh vzdělávacího programu:</b>  | Specializační vzdělávání |
| <b>Název vzdělávacího programu:</b> | Výživa dospělých         |
| <b>Část vzdělávacího programu:</b>  | Praktická, OM 5          |

**Titul, jméno a příjmení :**

**Datum narození :**

**Bydliště :**

**Telefon/ mobil :**

**E-mail :**

**Účastnický poplatek hradí :**

Zaměstnavatel ANO / NE (nehodící se zkrtněte)

*nutné doplnit následující údaje*

Název:

Sídlo:

I :

DI :

Účastník ANO / NE (nehodící se zkrtněte)

*vykonává-li zájemce činnost jako soukromá osoba, dále doplňte*

Název:

Sídlo:

I :

DI :

