****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název vzdělávacího programu |  | | |
| Termín a místo konání: |  | | |
| Titul, jméno, příjmení účastníka/ů: |  | | |
|  |  | | |
| Obchodní jméno firmy: |  | | |
| Adresa, PSČ: |  | | |
| IČ: |  | | |
| DIČ: |  | | |
| Kontaktní osoba: |  | telefon: | e-mail |
| V ……………………………. dne …………………………… Podpis …………………………………………………………… | | | |

**Přihláška do programu celoživotního vzdělávání**

Poznámka: Odesláním přihlášky přihlašovaný souhlasí s evidencí zaslaných údajů a jejich dalším zpracováním pro interní účely VŠH.