Jméno: ………………………………………………………………………..

Příjmení: ………………………………………………………………………..

Rodné číslo: ………………………………………………………………………..

Bydliště: ……………………………………………………………………….

Je schopen/a k výkonu pracovní pozice **pracovník v sociálních službách – přímá péče.**

Kurz je celkem na 150 hodin z toho 120 hodin teorie a 30 hodin praxe

v pobytovém sociálním zařízení dle dohody.

Datum: ………………………

 Razítko a podpis lékaře

**Toto potvrzení je podmínkou k účasti v kurzu, účastník jej hradí v plné výši sám.**

Jméno: ………………………………………………………………………..

Příjmení: ………………………………………………………………………..

Rodné číslo: ………………………………………………………………………..

Bydliště: ……………………………………………………………………….

Je schopen/a k výkonu pracovní pozice **pracovník v sociálních službách – přímá péče.**

Kurz je celkem na 150 hodin z toho 120 hodin teorie a 30 hodin praxe

v pobytovém sociálním zařízení dle dohody.

Datum: ………………………

 Razítko a podpis lékaře

**Toto potvrzení je podmínkou k účasti v kurzu, účastník jej hradí v plné výši sám.**