

Stredná zdravotnícka škola, Lipová 32, 066 83 Humenné

**PRIHLÁŠKA ŽIAKA NA ODBORNÚ STÁŽ V PROGRAME ERASMUS+**



Erasmus+ Program EÚ pre vzdelávanie, odbornú prípravu, mládež a šport

<b>Priezvisko a meno žiaka</b>				
<b>Dátum narodenia</b>				
<b>Bydlisko</b> (ulica, číslo, PSČ, názov mesta-obce)				
<b>Trieda</b>				
<b>Mailový kontakt</b>				
<b>Poradie turnusu</b> (na ktorý sa žiak prihlasuje) (zakrúžkovať)	<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>
<b>Miesto konania stáže</b> (zakrúžkovať)	<b>Třebíč</b>		<b>Ostrava</b>	

**Motivácia žiaka pre účasť na odbornej stáži (motivačný list)**

Vyplní žiak - prečo sa chce na odbornej stáži zúčastniť, aké vedomosti a zručnosti, kľúčové kompetencie chce získať. Odporúčame získať dostupné informácie o zameraní turnusu a zdravotníckych zariadeniach, v ktorých bude odborná stáž prebiehať z webových alebo z iných zdrojov. Škola hodnotí záujem žiaka o stáž originálne vyjadrený v písomnej výpovedi.

**Predpokladané prínosy absolvovania odbornej stáže (vyplní žiak):**

1. **Pre žiaka** (ako môže Vaša účasť na odbornej stáži prospieť k zlepšeniu Vašich vzdelávacích výsledkov, alebo v zámeroch a plánoch v ďalšom štúdiu alebo pri hľadaní pracovných príležitostí po skončení školy):

2. **Pre školu** (ktorý výstup odbornej stáže chce žiak prezentovať, aké má žiak návrhy na spracovanie výstupov – tlačенých, elektronických, mediálnych, ktoré pomôže spracovať škole po návrate z turnusu mobility):

**Vyjadrenie k účasti žiaka na odbornej stáži (vyplní škola):**

1. vedenie školy, predmetová komisia odbornej zložky vzdelávania

schvaľujeme účasť

neschvaľujeme účasť

.....  
podpis za vedenie školy, PK odb. zložky vzdelávania

2. triedny učiteľ

schvaľujem účasť

neschvaľujem účasť

.....  
podpis TU

.....

Podpis žiaka

.....

Podpis rodiča

Potvrdenie prijatia prihlášky:

Podpis koordinátora projektu:

Dňa .....

.....