**P ř i h l á š k a:**

Název kurzu:

Termín kurzu:

Titul, jméno a příjmení účastníka kurzu:

Název a adresa vysílající organizace:

Pracovní zařazení:

Kontaktní spojení (mobil, e-mail):

Uveďte certifikáty vydané ve VS MD (typ kurzu, rok absolvování a číslo certifikátu):

Požadavek na bezplatné ubytování ve VS MD: ANO NE