PRIHLÁŠKA NA KONTINUÁLNE VZDELÁVANIE

Názov programu kontinuálneho vzdelávania (doplňte zvolený program kontinuálneho vzdelávania):

Titul, meno, priezvisko:

Rodné priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum: | Podpis: |

**Potvrdenie zamestnávateľa o zaradení do kategórie odborného zamestnanca a karérového stupňa**

Názov školy / školského zariadenia:

Adresa:

Prihlásený odborný zamestnanac má absolvovaných minimálne 6 mesiacov odbornej činnosti a je

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| zaradený do kategórie OZ: | | |  | kariérového stupňa: |
|  | *Psychológ* |  |  | *začínajúci odborný zamestnanec* |
|  | *školský psychológ* |  |  | *samostatný odborný zamestnanec* |
|  | *špeciálny pedagóg* |  |  | *odborný zamestnanec s prvou atestáciou* |
|  | *školský špeciálny pedagóg* |  |  | *odborný zamestnanec s druhou atestáciou* |
|  | *liečebný pedagóg* |  |
|  | *sociálny pedagóg* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Odtlačok pečiatky a podpis |  |
|  |  |
| Titul, meno a priezvisko riaditeľa  školy / školského zariadenia |  |

Dátum:

Osobné údaje poskytujem dobrovoľne za účelom účasti na kontinuálnom vzdelávaní a súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Osobné údaje slúžia na registráciu účastníkov vdelávania a vyhotovenie osvedčenia o absolvovaní vzdelávania, ktoré obsahuje podľa zákona 317/2009 Z.z §35 ods. 7 aj osobné údaje.