



**Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov,  
příspěvková organizace**

Černoleská 1997, 256 01 Benešov

[sosbn@sosbn.cz](mailto:sosbn@sosbn.cz), [www.sosbn.cz](http://www.sosbn.cz)

Tel: 310 723 084

Spolufinancováno  
z programu Evropské unie  
Erasmus+



## **Přihláška na krátkodobou zahraniční stáž (14 dnů) projektu Erasmus**

**v termínu: 29. 5. -11. 6. 2022**

(Vzhledem k hygienickým a epidemiologickým opatřením se může termín změnit či zrušit ...)

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

**Vyplňte následující údaje podle posledních 3 vysvědčení**

	I. pol. prvního ročníku	II. pol. prvního ročníku	I. pol. druhého ročníku	II. pol. druhého ročníku	I. pol. třetího ročníku*	II. pol. třetího ročníku*
Celkový prospěch - průměr						
Absence – počet hodin						

Napište, co od pobytu v zahraničí očekáváte:

---

---

---

---

---

Napište, jaké jsou Vaše silné stránky, a uveďte důvody, proč byste měl/a být vybrán/a právě Vy.

---

---

---

---

---

---



**Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov,  
příspěvková organizace**

Černoleská 1997, 256 01 Benešov

[sosbn@sosbn.cz](mailto:sosbn@sosbn.cz), [www.sosbn.cz](http://www.sosbn.cz)

Tel: 310 723 084

## **Přihláška na krátkodobou zahraniční stáž (14 dnů)**

**Stáž proběhne v termínu: 29. 5. -11. 6. 2022**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

E-mail (čitelně): \_\_\_\_\_

Jsem si vědom, že na účast na zahraniční stáži není právní nárok a že výběr účastníků je výsledkem jednání hodnotící výběrové komise složené z pedagogů školy.

Jsem si vědom/a, že podmínkou účasti na stáži je absolvování přípravného kurzu a souhlasím s tím. Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informacemi o zahraniční stáži.

Datum: \_\_\_\_\_

podpis studenta: \_\_\_\_\_

### **SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE\***

\*platí i pro studenty starší 18 let.

\_\_\_\_\_  
**Souhlasím s případnou účastí mé dcery / mého syna na zahraniční stáži a potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informacemi o zahraniční stáži.**

**Jméno zákonného zástupce:** \_\_\_\_\_

**Datum a podpis zákonného zástupce:** \_\_\_\_\_