EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad práce ČR

příloha č. 1 dohody č.:		POVEZ II (CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053)	
OSVČ navržená k účasti na vzdělávací aktivitě:		IČO:	
Název vzděl. aktivity:	**ODBORNÍK NA PERMANENTNÍ MAKE-UP**		

účastník vzdělávací aktivity				**trvalé bydliště účastníka**							**ostatní údaje**	
Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Obec	Část obce	Č. p.	Ulice	Č. or.	písm.	Psč	sídlo OSVČ	Věk 54+ (A/N)*)

Vyplňte pouze bílá pole

*) *k datu podání žádosti*

Datum:		jméno, příjmení a podpis OSVČ
Vyřizuje:		
Telefon:		
Email:		(razítko)