|  |  |
| --- | --- |
| **Univerzita Karlova** **Filozofická fakulta****Centrum dalšího vzdělávání****nám. Jana Palacha 1/2** | **Závazná přihláška****Celoživotní vzdělávání****Rok zahájení studia: 2021/2022** |
| **116 38 Praha 1****Název vzdělávacího programu:**  |
|  |  |
| Příjmení:  | Jméno:  | Titul: |
| Datum narození:    | Místo narození: |
| Nejvyšší dosažené vzdělání (SŠ/VŠ): | Státní příslušnost: |  |
| Fakturační adresa: |  |
| IČ:  |
| DČ: |
| Korespondenční adresa:  |
| Telefon/mobil: |
| e-mail:  |
| Prohlašuji, že jsem se seznámil s organizačními podmínkami konání programu celoživotního vzdělávání, do něhož podávám přihlášku, a že je budu plně respektovat.Podáním přihlášky potvrzuji, že jsem byl seznámen s informacemi o zpracování osobních údajů v souvislosti s realizací programů celoživotního vzdělávání na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), ze dne 27. 4. 2016, které jsou dostupné zde: [https://www.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/2020/07/Informace-o-zpracování-OÚ.pdf](https://www.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/2020/07/Informace-o-zpracov%C3%A1n%C3%AD-O%C3%9A.pdf)Dále potvrzuji, že jsem byl informován, že informace o ochraně osobních údajů na Univerzitě Karlově jsou dostupné zde: <https://cuni.cz/UK-9056.html>.Čestně prohlašuji, že se u mě neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Zavazuji se, že pokud se u mě takovéto příznaky projeví, budu o tom neprodleně informovat organizátora kurzu, svou docházku do kurzu přeruším a budu v ní případně pokračovat až po předložení negativního testu na onemocnění covid-19. Beru na vědomí, že v souvislosti s vývojem epidemiologické situace a z ní vyplývajících opatření může dojít k částečnému nebo úplnému přechodu na distanční formu výuky. |
| Datum a podpis uchazeče: |