**PŘIHLÁŠKA NA ODBORNOU STÁŽ**

Příjmení, jméno, titul**:**

Datum narození:       Místo narození:       Státní příslušnost:

Mobilní telefon:       E-mail:

Bydliště:       PSČ:

Zaměstnavatel, adresa (vysílající zdr. zařízení):

IČO:       DIČ:

Statutární zástupce:

Bankovní spojení:

Pracovní zařazení:       Tel. do zaměstnání:

Specializační obor:

Datum zařazení do oboru:

Odborná stáž na oddělení:

Termín konání:       Počet pracovních dnů:

**Prohlašuji, že jsem – nejsem očkován/a proti hepatitidě typu B.**

**Očkování je podmínkou účasti na odborné stáži v Klatovské nemocnici, a.s.**

**Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění, souhlasím, aby Klatovská nemocnice, a.s. použila výše uvedená data pro účely archivace.**

Dne:

Podpis žadatele: ………………………………….

Razítko a podpis zaměstnavatele (vysílající zdr. zařízení): ……………………………………………

Poplatek za odbornou stáž je stanoven směrnicí Klatovské nemocnice, a.s., která je zveřejněna na internetových stránkách [www.klaovy.nemocnicepk.cz](http://www.klaovy.nemocnicepk.cz). Poplatek nezahrnuje náklady za stravování ani ubytování.

**Platbu proveďte na základě faktury vystavené ekonomickým oddělením Klatovské nemocnice, a.s.**