



Vychází z: S – 131

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 očkovan/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.klatovy.nemocnicepk.cz. Poplatek nezahrnuje náklady za stravování ani ubytování.

Platbu proved'te na základě faktury vystavené ekonomickým oddělením Klatovské nemocnice, a.s.