



PŘIHLÁŠKA NA ODBORNOU PRAXI SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ - SESTRA V INTERNÍCH OBORECH

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:.....

Mobilní telefon:..... E-mail:.....

Bydliště: PSČ:

Zaměstnavatel, adresa (vysílající zdr. zařízení):

IČ: DIČ:

Statutární zástupce:

Bankovní spojení:

Pracovní zařazení:..... Telefon:

ODBORNÁ PRAXE V AKREDITOVANÉM ZAŘÍZENÍ - odborná praxe specializační vzdělávání – sestra
v interních oborech

Požadovaný termín konání: Počet pracovních dnů:

Prohlašuji, že jsem očkovan/a proti hepatitidě typu B.

Očkování je podmínkou účasti na odborné praxi v NNP Svatá Anna, s.r.o.

Ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, souhlasím, aby NNP Svatá Anna použila výše uvedená data pro účely archivace..

Dne:

Podpis žadatele:

Razítko a podpis zaměstnavatele (vysílající zdr. zařízení):

Poplatek za odbornou stáž je stanoven vedením NNP Svatá Anna s.r.o., která je zveřejněna na internetových stránkách <https://svataanna.nemocnicepk.cz/akreditovane-pracoviste/>

Poplatek nezahrnuje náklady za stravování ani ubytování.

Platbu proved'te na základě faktury vystavené NNP Svatá Anna, s.r.o.