



ŽÁDOST O ŠKOLÍCÍ MÍSTO

Školící místo (oddělení)

Termín praxe/stáže

Počet dnů praxe/stáže + hodin

Údaje o žadateli

Příjmení, jméno, titul	
Datum narození	
Bydliště (včetně PSČ)	
Kontakt (telefon, e-mail)	

Údaje o škole/zaměstnavateli

Název a adresa	FBMI ČVUT v Praze Nám. Sítná 3105 272 01 Kladno
Obor studia, ročník (vyplní pouze studenti)	
Kontaktní osoba odpovědná za praxe, stáže (jméno, telefon., e-mail)	

Údaje KNL

Jméno školitele za KNL		
Přístup stážisty do IS KNL (pouze lékaři)	ANO	NE
Jméno a podpis vedoucího oddělení (primář, vrchní, vedoucí)		