

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Žádost o umožnění odborné praxe v Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha

Jméno a příjmení studenta:

Datum narození: kontaktní adresa:

Kontakt:

mobilní telefon: e – mail:

Název a adresa školy: ročník studia:

Žádám o umožnění praxe na oddělení:

v termínu: celkový počet pracovních dnů:

Pokud praxe nebude absolvována kontinuálně, vypište konkrétní termíny:

Smlouva o umožnění praxe bude vystavena na:zajištění rámcovou smlouvou* nebo ~~právníckou osobu (školu - stážisty)*~~nebo ~~fyzickou osobu (stážista)*~~

Stáž bude zajištěna bezúplatně* za úplatu*

Potvrzuji správnost uvedených údajů.

Datum: Podpis stážisty:

Datum: Jméno a podpis školitele přiděleného v ÚVN:.....

Souhlas vedoucího zaměstnance-přednosta kliniky nebo primáře (pokud se nejedná o kliniku)**ÚVN:**

Datum: Jméno a podpis vedoucího:

Potvrzení o splnění povinných náležitostí k absolvování stáže (vyplňuje Odd. studijní ÚVN):

- Osnova vstupního školení BOZP a PO dne
- Identifikace a evidence osob dne
- Identifikační štítek (po ukončení odborné praxe je student povinen tento identifikační štítek odevzdat zpět na oddělení studijní) ANO* NE*
- Potvrzení o studiu ANO* NE*

* nehodící se škrtněte