

Objednávka odborné praxe student (praktikant)

Poskytovatel praxe: **Všeobecná fakultní nemocnice v Praze** (dále jen „VFN“)
IČ: 00064165
Sídlem: Praha 2, U Nemocnice 499/2, PSČ 128 08
Jednající: prof. MUDr. Pavlem Michálkem, Ph.D., D.E.S.A., M.Sc.,
na základě plné moci ze dne 7.6.2019

Objednatel praxe: **ČVUT Fakulta biomedicínského inženýrství**
IČ: 68407700
Sídlem: nám. Sítná 3105, Kladno, PSČ 272 01
Jednající: prof. MUDr. Jozefem Rosinou, Ph.D., MBA., děkanem fakulty

Praktikant / praktikanti: (*)

Klinika / oddělení VFN:
Druh studijního programu (obor):
Seznam praktikantů: <ul style="list-style-type: none">- Jméno a příjmení- Datum narození- Termín praxe- Místo odborné praxe

viz vyplněný elektronický formulář ()*

V Kladně, dne

.....
garant odborné praxe studijního oboru

Vyjádření vedoucího kliniky (vrchní sestry / vedoucí laborantky):

Klinika / oddělení VFN:
Jméno a příjmení vedoucího pracovníka:
Osoba pověřená vedením praxe:

V Praze, dne

.....
podpis/souhlas vedoucího pracovníka

Osoba pověřená odborným dohledem za objednatele (viz čl. 5 smlouvy PO 301/S/11):

Jméno a příjmení pracovníka ČVUT FBMI:
E-mail a GSM:@fbmi.cvut.cz ; tel.

Specifikace náplně a harmonogram odborné praxe:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V Kladně, dne

.....
prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
za objednatele