



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ STÁŽE

Stáž na pracovišti/klinice

v délce dnů.

Požadovaný termín

Jméno a příjmení, titul

Datum narození

Bydliště

PSČ Tel.

E-mail

Zaměstnavatel/Škola ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství

IČO 68407700

Zastoupena: prof. MUDr. Jozefem Rosinou, Ph.D., MBA

Adresa nám. Sítná 3105, Kladno

PSČ 272 01

Tel. (garant odborné praxe)

E-mail (garant odborné praxe)

.....
Datum a podpis žadatele

Vyjádření vedoucího pracoviště ke stáži:

Jméno školitele:

.....
Datum a podpis vedoucího pracoviště