

PŘIHLÁŠKAdo certifikovaného kurzu „MENTOR klinické praxe
ošetřovatelství a porodní asistence“

Září 2011

Garant projektu:

Mgr. Petra Juřeniková, Ph.D.

Informace o projektu:

pjurenik@med.muni.cz

nebo telefonicky:

549 495 086

www.med.muni.cz/zvykose

Tento KURZ je pořádán v rámci
projektu**OPERAČNÍHO PROGRAMU
VZDĚLÁVÁNÍ PRO
KONKURENCESCHOPNOST****„ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PRAKTICKÉ
VÝUKY V OŠETŘOVATELSTVÍ“**

Jméno: _____

Příjmení: _____ Titul: _____

Pracoviště*: _____

*Vypište, prosím, celý název pracoviště bez zkratk.

Kontaktní adresa: _____

Státní příslušnost: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Vyrozumění o přijetí do kurzu zaslat na: _____

K Přihlášce přikládám:

- Úředně ověřenou kopii Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
- Potvrzení od zaměstnavatele o tříleté praxi u lůžka nemocného

Čestně prohlašuji, že budu vykonávat funkci mentora pro studenty Katedry
ošetřovatelství LF MU alespoň po dobu dvou semestrů.

V _____ dne: _____

Podpis: _____

- Přihlášku zasílejte na: Jana Dvořáková, LF MU,
Katedra ošetřovatelství, Kamenice 3, 625 00 BRNO