

PŘIHLÁŠKA
ke zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni
(pro lékaře)

| | |
|---|--|
| Titul, jméno, příjmení: Dřívější příjmení: | |
| Datum a místo narození: | |
| Státní příslušnost: | |
| Datum zařazení dle průkazu odbornosti: | |
| Název oboru: | |
| Název základního kmene: | |
| Termín zkoušky | |
| Organizace aktuálního zařazení: | |
| Vysokoškolské vzdělání: (univerzita, fakulta, rok ukončení) | |
| Adresa trvalého bydliště: | |
| Kontaktní adresa: | |
| E-mail, telefon: | |
| Adresa pracoviště: | |

Studium v doktorském studijním programu (Ph.D.) od roku.....

Rozhodnutí MZ o uznání praxe absolvované v cizině/ v jiném oboru/v rámci doktorského studijního programu/v rámci stejného oboru při přestupu z původního do nového vzdělávacího programu (IPVZ)

ze dne:

Chronologický přehled absolvované odborné praxe:

| Zařízení (název) | Oddělení (název) | přesné datum od-do | Počet hodin výkonu povolání/týden | Počet měsíců/týdnů |
|---------------------|---------------------|-----------------------|---|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Výše uvedená praxe musí být zdokumentována v průkazu odbornosti.

Přerušeni odborné praxe (mateřská a rodičovská dovolená, vojenská činná služba, civilní služba, pracovní neschopnost apod.) od-do

.....

Volba termínu zkoušky:

Předchozí neúspěšný pokus (datum a místo konání):

Potvrzení správnosti údajů uvedených v přihlášce, průkazu odbornosti, event. logbooku a splnění požadavků stanovených vzdělávacím programem:

.....
Datum Razítko a podpis školitele

Souhlas a podpis zaměstnavatele/statutárního zástupce pracoviště:

.....
Datum Razítko a podpis

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:

.....
Datum vyplnění přihlášky Podpis uchazeče

Upozornění:

1. Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí **dle příslušného vzdělávacího programu** (datum a místo absolvování):

Kurz - Lékařská první pomoc/Neodkladná první pomoc.....

Kurz - Základy zdravotnické legislativy, etiky, komunikace.....

Kurz – Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislosti

Kurz – Radiační ochrana

2. Přehled o absolvování povinných specializačních kurzů:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. **K přihlášce přiložte:**

- kopie průkazu odbornosti – jen části se záznamy povinné praxe
- kopie potvrzení o provedených výkonech
- kopie rozhodnutí o započtení odborné praxe
- kopie dokladů o získané specializované způsobilosti (diplom, event. certifikát, kopie záznamu v průkazu odbornosti o složení atestace), pokud byla získána
- kopie oddacího listu, pokud došlo ke změně jména
- potvrzení o absolvování povinných školících akcí/kurzů

Přihlášku ke zkoušce zasílejte na adresu pověřené organizace, u které jste zařazen/a do oboru.

4. Přihlášku vypisujte čitelně, nejlépe hůlkovým písmem, event. na počítači. Nedostatečně vyplněná přihláška (včetně příloh) bude vrácena.