

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

Příloha č. 6a k SŘ č. 7/2018

Žádost o umožnění odborné, specializační stáže v ÚVN

VYPLŇUJE STÁŽISTA:

Titul, jméno a příjmení:	
Datum a místo narození:	Rodné číslo:
Adresa trvalého bydliště:	
Telefon:	e-mail:
Zaměstnavatel:	
Obor specializačního vzdělávání:	

Žádám o umožnění praxe na oddělení/klinice:.....

v termínu:..... celkový počet pracovních dnů:.....

Smlouva o umožnění stáže bude vystavena na:

Sídlo zaměstnavatele:	
IČO:	DIČ:
Bankovní spojení:	Č.ú:
Zastoupená (jméno, funkce statut.zástupce):	

- Požadované osobní údaje jsou nezbytné pro zavedení stážisty do personálního informačního systému, pro vydání osobní identifikační karty. Svým podpisem stážista potvrzuje, že v souladu s platnými právními předpisy o ochraně osobních údajů, byl seznámen se zásadami zpracování osobních údajů na něm požadovaných, jakož i s účelem jejich použití.
- Potvrzuji převzetí identifikační karty ÚVN č..... Byl/a jsem seznámen/a se Směrnicí ředitele č. 7/2014 Identifikace a evidence osob v areálu ÚVN pro používání osobních identifikačních karet a zavazuji se dodržovat povinnosti v této směrnici uvedené, zejména k tomu, že zabráním jejímu poškození, zničení či zneužití jinou osobou.
- Při ukončení stáže vrátím tuto kartu, funkčně nepoškozenou, na oddělení vzdělávání ÚVN, kde mi byla vydána. V případě její ztráty nebo zničení se zavazuji uhradit cenu karty v hotovosti.

Podpis stážisty:

Datum:

VYPLŇUJE ÚVN:**Souhlas přednosta / primáře:**

Pro stážistu požadují: vstupní kartu s těmito vstupy:.....

přístupy do NIS: **ANO / NE**

Jméno školitele přiděleného v ÚVN:

Jméno a podpis
přednosta/primáře.....

Datum: