

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

## Žádost o umožnění odborné studentské praxe v ÚVN

VYPLŇUJE STUDENT:

Jméno a příjmení studenta:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Adresa trvalého bydliště:	
Telefon:	e-mail:
Název školy:	
Studijní obor:	Ročník studia:

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

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

Smlouva o umožnění praxe bude vystavena na: *vyplňte pouze v případě nezajištění rámcovou smlouvou*

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

- Požadované osobní údaje jsou nezbytné pro zavedení studenta do personálního informačního systému, pro vydání osobní identifikační karty. Svým podpisem student 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 studenta:

Datum:

VYPLŇUJE ÚVN:

**Souhlas přednosty / primáře:**

Pro studenta požaduji vstupní kartu s těmito vstupy: .....

Jméno školitele přiděleného v ÚVN: .....

Jméno a podpis přednosty/primáře .....

Datum: .....