



Přihláška na odbornou stáž

stáž na klinice, odd.		Termín	
V oboru spec. vzděl.			
Délka stáže	prac. dnů	Školitel	
Příjmení, jméno, titul účastníka			
Datum narození		Státní příslušnost	
Bydliště		PSČ	
Telefon		E-mail	
Zaměstnavatel			
Adresa zaměstnavatele			
IČ zaměstnavatele		Zaměstnavatel zastoupený	
PSČ		Telefon	
E-mail			
Ubytování			
<input type="checkbox"/> žádám	Od:	Počet noclehů	
<input type="checkbox"/> nežádám	Do:		
Úhrada stáže			
<input type="checkbox"/> zaměstnavatel			
<input type="checkbox"/> stážista			
Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění souhlasím, aby uvedená osobní data byla FN Olomouc použita pro účely organizace vzdělávací akce.			
Razítko a podpis zaměstnavatele		Datum a podpis účastníka	