tel.: 383 314 120
fax: 383 314 122
e-mail: sekretariat@nemocnice-st.cz
web: www.nemocnice-st.cz

NEMOCNICE STRAKONICE, a.s.
Radomyšlská 336
386 29 Strakonice

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ODBORNÉ STÁŽE v NEMOCNICI STRAKONICE, a.s.

Název vysílajícího zdravotnického zařízení:

Sídlo:

Statutární zástupci:

Bankovní spojení:
IČO:
DIČ:

Příjmení, jméno a titul žadatele:

Státní příslušnost:

Datum a místo narození:

Tel. (mobil):

E-mail:

Bydliště:

PSČ:

Délka odborné praxe:

Specializační obor:

Datum zařazení do oboru:

Žádám o stáž na pracovišti:

v termínu od **do**

Místo, datum:

……
podpis žadatele

……
Vyjádření vedoucího (nadřízeného) pracovníka
(datum, razítko, podpis)

……
Za vysílající zdravotnické zařízení
(datum, razítko, podpis)