



## **ŽÁDOST O PRAXI VE FN HK PRO STUDENTY**

### **Informace o studentovi:**

Jméno a příjmení studenta, titul:  
Datum narození:  
Adresa bydliště (ulice, čp, PSČ a město):  
Telefonní kontakt:  
E-mail:

### **Identifikační údaje školy:**

Název univerzity a fakulty:  
Jméno děkana/děkanky fakulty (ředitele/ředitelky školy):  
Adresa:  
IČ:  
Název oboru:  
Ročník:

*Shora uvedené údaje slouží k vypracování Dohody o praxi ve FN HK.*

*Beru na vědomí Informace o zpracování osobních údajů dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) na [www.fnhk.cz](http://www.fnhk.cz) pod odkazem: <https://www.fnhk.cz/o-fakultni-nemocnici/ochrana-osobnich-udaju>.*

Datum:

Podpis žadatele:

### **Informace o praxi:**

Název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:  
Termín praxe:  
Odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:  
Souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):

### **Informace o praxi:**

Název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:  
Termín praxe:  
Odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:  
Souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):

---

Pokud je sepisována individuální smlouva se studentem, student oddělení vzdělávání FN HK předá:

- potvrzení o studiu nebo index, kde je razítko zápisu do aktuálního akademického roku,
- kopii sjednaného pojištění odpovědnosti za škodu,
- u studentů SZŠ a VOŠZ posouzení zdravotní způsobilosti.



### **Informace o praxi:**

Název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:

Termín praxe:

Odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:

Souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):

### **Informace o praxi:**

Název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:

Termín praxe:

Odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:

Souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):

### **Informace o praxi:**

Název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:

Termín praxe:

Odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:

Souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):

### **Informace o praxi:**

Název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:

Termín praxe:

Odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:

Souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):

### **Informace o praxi:**

Název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:

Termín praxe:

Odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:

Souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):

### **Informace o praxi:**

Název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:

Termín praxe:

Odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:

Souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):