



Fakultní nemocnice Hradec Králové  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

## **ŽÁDOST O STÁŽ VE FN HK PRO LÉKAŘE, ZUBNÍ LÉKAŘE A FARMACEUTY**

### **Informace o stážistovi:**

Jméno a příjmení stážisty, titul:

Datum narození a rodné číslo:

Adresa bydliště:

Kontakt (e-mail + mobil):

Zařazení do oboru (název oboru):

Pracovní zařazení (lékař, zubař, farmaceut):

Získaný certifikát o ukončení základního kmene: ANO/NE

Dosažená atestace - název oboru:

### **Informace o stáži:**

Termín stáže:

Celkový počet pracovních dnů:

Druh stáže:  stáž v rámci specializačního vzdělávání

odborná stáž (např. stáž pro funkční licenci – název, PICC, atd.)

Název kliniky-pracoviště FN HK, kde bude stáž probíhat:

Školitel ve FN HK:

### **Zaměstnavatel<sup>1</sup>**

Název:

Sídlo:

Kým je zastoupen (statutární zástupce):

IČ:

DIČ:

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

Registrace v obchodním rejstříku (u, oddíl, vložka):

Kontaktní osoba (oddělení vzdělávání nebo personální oddělení – tel. č., e-mail):

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

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

Datum:

Podpis žadatele:

<sup>1</sup> Pokud je stážista v roli samoplátce a smlouva není sepsána s jeho zaměstnavatelem, údaje o zaměstnavateli nevyplňuje! Pokud je stážista v roli samoplátce, předá oddělení vzdělávání FN HK:

- doklad o nejvyšším dosaženém odborném nebo specializačním vzdělání,
- kopii sjednaného pojištění odpovědnosti za škodu,
- doložení povinného očkování (vyhláška č. 537/2006 Sb.), zdravotní způsobilost u stáží nad dva měsíce.