

Ž á d o s t

- 1. o započítání odborné praxe, popřípadě její části podle § 5 odst. 8 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění (v jiném oboru specializace, pokud odpovídá její obsah příslušnému vzdělávacímu programu)
- 2. o posouzení odborné praxe před závěrečnou zkouškou po ukončení vzdělávání v základním kmeni
- 3. o posouzení odborné praxe před atestační zkouškou v oboru

Žádám o započítání odborné praxe absolvované na akreditovaném pracovišti

ve specializačním oboru

datum zařazení do uvedeného oboru:

specializační příprava podle vzdělávacího programu:

rok 2005 rok 2009 rok 2011 rok 2015 rok 2018 a novější

• do specializačního oboru

datum zařazení do uvedeného oboru:

specializační příprava podle vzdělávacího programu:

rok 2005 rok 2009 rok 2011 rok 2015 rok 2018 a novější

• do základního kmene

Příjmení, jméno, titul. Datum narození:

Adresa bydliště (kontaktní):

Telefon: e-mail:

ID datové schránky:

Adresa zaměstnavatele:

Předchozí atestace (obor, datum zkoušky):

Datum ukončení společného základu (vzdělávací program z roku 2005) / základního kmene (vzdělávací program z roku 2009, 2011, 2015, 2018/2020) v oboru:

Upozornění:

Žádost prosím vyplňte čitelně hůlkovým písmem nebo na počítači.
Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost bude vrácena.

Chronologický přehled absolvované odborné praxe na akreditovaném pracovišti, vč. povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru (vč. přerušení praxe např. mateřskou a rodičovskou dovolenou):

Zařízení (název):	Oddělení:	Přesné datum od – do (součet měsíců)	Počet hodin/týden*	Akreditované pracoviště a typ pracoviště Datum udělení a ukončení akreditace**

* počet hodin/týden odpovídající stanovené týdenní pracovní době podle ust. §83 zákona č. 62/2006 Sb.

** informace o udělených akreditacích naleznete na stránkách MZ ČR <https://www.mzcr.cz/seznam-akreditovanych-pracovisti/>

K žádosti je nutné přiložit kopii příslušných stránek z průkazu odbornosti/specializačního indexu, případně souhrnné stránky z logbooku, potvrzení o výši pracovního úvazku, potvrzení o úhradě administrativního poplatku a v případě žádosti o uznání praxe při MD/RD kopii rodného listu dítěte.

.....
 razítko a podpis školitele

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:

Jméno a příjmení:	Podpis:	Datum:	Místo:

Poplatek za podání žádosti ve výši 500 Kč uhradte prosím na účet:

Česká národní banka, Praha 1, **3711-0002528001/0710**, variabilní symbol **9204** (do poznámky pro příjemce uveďte **příjmení a jméno žadatele**)

Žádost včetně příloh zašlete na adresu:

IPVZ, studijní oddělení, Ruská 2412/85, Praha 10, 100 00
 ID datové schránky IPVZ: **cf2uiwg**