

P o t v r z e n í

o započítání odborné praxe pro nelékařská zdravotnická povolání

V souladu s ustanovením § 59 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb., započítávám praxi na akreditovaném pracovišti absolvovanou před zařazením do **oboru**:

Název a adresa pracoviště:			
Termín od – do:		Výše úvazku	
Praxe odpovídá požadavkům vzdělávacího programu v oboru specializace:		z roku:	
Jedná se o rezidenční místo:	ANO	NE	
Datum zařazení do oboru:			
Datum závěrečné zkoušky AKK (je-li vyžadováno)			
Jméno, příjmení a titul školitele:			
Kontakt:			
Jméno, příjmení a titul školence:			
Datum a místo narození:			
Adresa bydliště (kontaktní):			

Razítko, jmenovka a podpis školitele:

Vyplněné a podepsané potvrzení zasílejte společně s přihláškou k atestační zkoušce.

Informace o zpracování osobních údajů naleznete na adrese www.ipvz.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju.