

ŽÁDOST

o zařazení do doplňující odborné praxe podle § 11, odst. (1), písm.b) zákona č. 95/2004 Sb.

ZAŘAZUJE: IPVZ, katedra lékárenství, Ruská 85, 100 05 Praha 10

Jméno, příjmení, titul:

Datum a místo narození v

Státní příslušnost

Datum státní zkoušky

Jsem absolventkou/absolventem oboru farmacie na:

Farmaceutické fakultě UK, Hradec Králové Farmaceutické fakultě UKo, Bratislava

Farmaceutické fakultě VFU, Brno Jiné, vypište, prosím:

⚠ Pokud jste absolventem/kou farmaceutické fakulty se sídlem mimo ČR, je k žádosti nutné přiložit kopii rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR o uznání odborné způsobilosti k výkonu povolání farmaceuta v ČR.

Kontaktní adresa

Ulice č.

Obec PSČ

Stát

Telefon Email

Pracoviště uchazeče

Žádám o zařazení do oboru

Veřejné lékárenství Nemocniční lékárenství

⚠ Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů souhlasím, aby uvedená osobní data byla použita pro účely archivace.

Datum vyplnění přihlášky

Podpis uchazeče

Po zařazení do doplňující odborné praxe Vám bude vydán průkaz odbornosti s potvrzením o zařazení. Pokud již jste zařazen/a/ do specializačního oboru, zašlete průkaz odbornosti/ specializační index spolu se žádostí.

Žádost zašlete, prosím, na adresu:



Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Katedra lékárenství
Ruská 85
100 05 Praha 10