



# Ž á d o s t

- o započítání dříve absolvovaného studia nebo odborné praxe, popřípadě jen části podle § 21e odst. 6 písm. zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění  
(v jiném oboru specializace, pokud odpovídá její obsah příslušnému vzdělávacímu programu)

**Žádám o započítání odborné praxe absolvované na akreditovaném pracovišti**

ve specializačním oboru .....  
do nástavbového oboru .....  
v období od ..... do ..... absolvované v .....

Příjmení, jméno, titul ..... Datum narození: .....

Adresa bydliště (kontaktní): .....

Adresa zaměstnavatele: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

ID datové schránky: .....

Datum zařazení do nástavbového oboru: .....

Příprava podle vzdělávacího programu:

- rok 2005       rok 2009       rok 2015       rok 2020 a novější

Data předchozích atestací: .....

.....

---

*Upozornění:*

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



**Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví**  
Ruská 85, 100 05 Praha 10

**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. 262/2006 Sb.

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

**K žádosti je nutné přiložit fotokopii příslušných stránek z průkazu odbornosti/specializačního indexu, případně souhrnné stránky z logbooku.**

.....  
razítko a podpis školitele

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

<b><i>Jméno a příjmení:</i></b>	<b><i>Podpis:</i></b>	<b><i>Datum:</i></b>	<b><i>Místo:</i></b>
---------------------------------	-----------------------	----------------------	----------------------

**Poplatek** za podání žádosti je ve výši **500,- Kč**.

Stanovený poplatek uhradte, prosím, u ČNB, číslo účtu 19535101/0710, v.s. 602391.

**Žádost včetně dokladu o úhradě poplatku** zašlete na adresu:

IPVZ, sekretariát náměstka pro vzdělávání, Ruská 85, Praha 10, 100 05

ID datové schránky IPVZ: cf2uiwg