



Ž á d o s t

o započítání absolvované části specializačního vzdělávání podle čl. II, Přejícná ustanovení, odst. 3 písm. b) zákona č. 67/2017 Sb., kterým se novelizuje zákon č. 95/2004 Sb., (ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona se započte již absolvovaná část specializačního vzdělávání, pokud svým obsahem a rozsahem odpovídá příslušnému novému vzdělávacímu programu).

Žádám o započítání odborné praxe absolvované na akreditovaném pracovišti

ve specializačním oboru

datum zařazení do uvedeného oboru:

datum absolvování základního kmene.....

název kmene

specializační příprava podle vzdělávacího programu:

rok 2005 rok 2009 rok 2011 rok 2015

do specializačního oboru

datum zařazení do uvedeného oboru:

do základního kmene

specializační příprava podle vzdělávacího programu:

rok 2018 a novější

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

Adresa trvalého bydliště

Adresa zaměstnavatele:

Telefon: e-mail:

ID datové schránky:

Předchozí atestace (obor, datum vykonání atestační zkoušky):

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.**

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

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

Poplatek za podání žádosti o započítání odborné praxe 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