



PŘIHLÁŠKA NA ODBORNOU PRAXI STUDENTA (SZŠ, VOŠZ, VŠ a LF)

Praxe na oddělení DN:		Termín:	od:
			do:
Celkový počet hodin v termínu požadované praxe:			
Název školy / fakulta			
Adresa školy / fakulty			
Telefon školy / fakulty			
Obor studia / ročník		Zaměstnanec DN	
		ANO NE	
Příjmení, jméno (event. titul) studenta:			
Datum narození:		Státní příslušnost:	
Bydliště:		PSČ:	
E-mail:		Telefon:	
Prohlašuji, že <i>jsem – nejsem</i> očkovan/a proti hepatitidě typu B. Očkování je podmínkou účasti na odborné praxi v Domažlické nemocnici, a.s.			
Student je povinen dbát pokynů školitele pověřeného vedením odborné praxe, dodržovat příslušné předpisy BOZP, se kterými bude před nástupem na odbornou praxi seznámen.			
Primář/vedoucí lékař oddělení:			
Vrchní sestra oddělení:			
Školitel:			
Účastník bere na vědomí, že Domažlická nemocnice, a.s. bude zpracovávat jeho osobní údaje v souladu s právními předpisy České republiky.			
Razítko a podpis vedoucího zaměstnance pracoviště DN		Datum a podpis účastníka	

Souhlasím s vykonáním odborné praxe studenta v Domažlické nemocnici, a.s.

.....
PhDr. Mgr. Jana Barbora Boučková, MBA
Hlavní sestra

.....
MUDr. Petr Hubáček, MBA, LL.M.
Člen představenstva Domažlické nemocnice, a.s.