



Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.

Blatenská 314, 341 01 Horažďovice, tel.: 376 512 331-3, fax: 376 512 231, e-mail: info@nnp-ldnhd.cz

Přihláška k praktické části specializačního vzdělávacího programu

Název vzdělávací akce:

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození :

Bydliště:

Státní příslušnost:

Telefon(mobil):

E-mail:

Zaměstnavatel:

IČO:

DIČ :

Pracovní zařazení :

Telefon do zaměstnání:

Termín konání:

Ubytování žádám:

od:

do:

od:

do:

od:

do:

od:

do:

od:

do:

od:

do:

od:

do:

od:

do:

Počet pracovních dnů:

Stravování žádám: ano ..ne

Prohlašuji, že jsem očkovan/a proti hepatitidě typu B

Souhlasím s tím, aby s uvedenými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem 101/2000sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

.....
Datum a podpis žadatele

.....
Razítko a podpis zaměstnavatele

Žádost vyplňte prosím hůlkovým písmem a zasílejte doporučeně na adresu:

Mgr. Šárka Lupíšková

Nemocnice následné péče LDN Horažďovice

Blatenská 314, 341 01 Horažďovice