

## PROFESNÍ ŽIVOTOPIS UCHAZEČE O ZAMĚSTNÁNÍ

Příjmení, jméno, titul:	Den, měsíc a rok narození:
Trvalé bydliště:	Telefon:
Kontaktní adresa:	E-mail:

### Zdravotnické vzdělání

Typ vzdělání	Druh školy/obor vzdělání	Datum od	Datum do	Druh zkoušky
Střední všeobecné				
Střední odborné				
Vyšší odborné				
Vysokoškolské				
Specializační				
Certifikované kurzy				
Jiné				

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ano, ne):

Jiné aktivity v oblasti zdravotnictví:

### Pracovní zkušenosti

Název zaměstnavatele	Název pozice	Pracoviště	Praxe od	Praxe do

Jazykové znalosti:

IT znalosti:

Motivace k práci v Úrazové nemocnici: