

Žádost o vykonání stáže v Úrazové nemocnici v Brně

- Katetrizace močového měchýře u mužů
- Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*)
- Praxe při studiu SZŠ, VOŠ, VŠ
- Jiné

Titul, jméno a příjmení:

Datum narození:

Kontaktní adresa:

Telefon:

Email:

Pracovní pozice:

Předpokládané datum stáže:

Počet dní:

Pracoviště, kde se stáž uskuteční:

Obor studia:*)

- Dvoustranná smlouva (stážista + Úrazová nemocnice v Brně)
Náhrada případné škody bude nárokována po stážistovi, doporučujeme pojištění!
- Trojstranná smlouva (stážista + Úrazová nemocnice v Brně + zaměstnavatel)

Název a adresa vysílajícího zaměstnavatele:

Jméno a podpis osoby oprávněné jednat za zaměstnavatele:
(uveďte v případě trojstranné smlouvy)

Plátce stáže:*) stážista zaměstnavatel NCONZO**)
 jiný:

- Souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních údajů za účelem vypracování smlouvy

Datum:

Podpis:

*) hodící se zaškrtněte