



**FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ**

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory  
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín  
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ODBORNÉ STÁŽE

(na základě dohody o dočasném přidělení k výkonu práce v jiné organizaci)

Název vysílajícího  
zdravotnického zařízení: \_\_\_\_\_

Sídlo: \_\_\_\_\_

Statutární  
zástupce: \_\_\_\_\_

IČO: \_\_\_\_\_

DIČ: \_\_\_\_\_

Bankovní spojení: \_\_\_\_\_

Příjmení, jméno, titul

dočasně přiděleného zaměstnance: \_\_\_\_\_

Státní příslušnost: \_\_\_\_\_

Datum a místo narození: \_\_\_\_\_

Tel. do zaměstnání: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

PSČ: \_\_\_\_\_

Nejvyšší dosažená kvalifikace: \_\_\_\_\_

Délka odborné praxe: \_\_\_\_\_

Specializační obor: \_\_\_\_\_

Datum zařazení  
do oboru: \_\_\_\_\_

Žádám

o stáž na pracovišti: \_\_\_\_\_

Od: \_\_\_\_\_

do: \_\_\_\_\_

### POZNÁMKA

Poplatek za odbornou stáž je stanoven Ceníkem FN Plzeň. Informace o konečné částce bude podána na základě zaslané žádosti o umožnění odborné stáže, popř. informace předem podá příslušná referentka ODV FN Plzeň.

Způsob úhrady:

**Platba bude provedena na základě faktury vystavené ekonomickým odborem FN Plzeň příslušnému zdravotnickému zařízení.**

Povinná příloha k žádosti:

**1 x průkazová fotografie účastníka odborné stáže**

Místo, datum: \_\_\_\_\_

Za vysílající zdravotnické zařízení:

(razítko a podpis)

Identifikační a kontaktní údaje zpracovává ODV pro účely zařazení uchazečů do vzdělávání, vypracování potvrzení o absolvování, vnitřní kontrolu, evidenci, archivaci, plnění zákonných povinností.