

NEMOCNICE PELHŘIMOV  
příspěvková organizace  
Slovanského bratrství 710  
393 38 Pelhřimov

## PŘIHLÁŠKA NA ODBORNOU PRAXI v rámci studia

Jméno, příjmení, titul: .....

Datum narození: .....

Telefon: .....

Adresa bydliště: .....

Zaměstnavatel (adresa, IČ): .....

Škola: .....

Obor: .....

Ročník: .....

Praxe na oddělení/úseku: .....

.....

Termín praxe: .....

.....

Datum podání přihlášky: .....

.....  
uchazeč

.....  
zaměstnavatel

Pozn.

Praxe musí být předem dojednána minimálně 10 pracovních dnů před zahájením, při nástupu se musí uchazeč prokázat dokladem o úhradě účastnického poplatku.