

NEMOCNICE PELHŘIMOV
příspěvková organizace
Slovanského bratrství 710
393 38 Pelhřimov

PŘIHLÁŠKA NA STÁŽ
v rámci specializační přípravy lékaře

Jméno, příjmení, titul:

Datum a místo narození:

Adresa bydliště:

Zaměstnavatel (adresa, IČ):

Spec. příprava v oboru:

Datum zařazení:

Stáž na oddělení:

Termín stáže:

Stáž na oddělení:

Termín stáže:

.....
uchazeč

.....
zaměstnavatel

Pozn.

Stáž, kurz musí být předem dojednány minimálně 10 pracovních dnů před zahájením, při nástupu se uchazeč, kterého se týká, prokazuje dokladem o úhradě účastnického poplatku.