

Klinika rehabilitačního lékařství 3.LF a FNKV,

Šrobárova 50, 100 34 Praha 10



Přihláška do certifikovaného vzdělávacího kurzu

Rehabilitační ošetřovatelství v neurorehabilitaci

PŘÍJMENÍ:

JMÉNO:

TITUL:

Datum narození:

Místo narození:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Kontaktní e-mail:

Kontaktní telefon:

Adresa pro korespondenci:

.....

PRACOVISŤĚ – název a adresa zdravotnického zařízení včetně kliniky, ev. oddělení:

.....

.....

Aktuální pracovní pozice (zaškrtněte a doplňte)

Sestra u lůžka

Ambulantní sestra

Staniční sestra

Vrchní sestra Jiné

Délka praxe (zaškrtněte)

3 – 5 let

5 – 10 let

více než 10 let

Nejvyšší ukončené vzdělání (zaškrtněte a doplňte)

SZŠ ukončená maturitou

Vyšší odborné vzdělání (DiS)

Vysokoškolské bakalářské (doplňte obor).....

Vysokoškolské magisterské (doplňte obor).....

Jiné (včetně specializace).....

Závazně se přihlašuji do Certifikovaného kurzu „Rehabilitační ošetřovatelství v neurorehabilitaci“.

Vyjádření a souhlas zaměstnavatele, razítko a podpis odpovědné osoby*

*hlavní sestra/vrchní sestra

Žadatel/ka současně potvrzuje svým podpisem souhlas se zpracováním poskytnutých osobních údajů pro účely této žádosti a archivace, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění.

Datum:.....

Podpis žadatele:.....

Scan vyplněné a podepsané závazné přihlášky zašlete na email: tereza.rychtarikova@fnkv.cz do 17.1.2025

