

Žádost o odbornou praxi studentů

Příjmení a jméno: Datum narození:

Bydliště:

Tel.: Email:

Oddělení: Termín:

Počet povinných hodin odborné praxe:

Délka směny/den: (max. 12 h denně v době od 6:00 do 22:00, pouze všední dny)

Název školy:

Název fakulty: Ročník:

SŠ – studijní program: název a kód studijního programu:

kód studijního oboru:, název studijního oboru:

VOŠ – studijní program: název a kód studijního programu:

kód studijního oboru:, název studijního oboru:

VŠ - akreditovaný studijní program: název a kód studijního programu:

kód studijního oboru:, název studijního oboru:

Adresa školy:

Jednatel (děkan, ředitel):

IČO:

Kontaktní osoba + kontakt:

Žádáme Vás o čitelné vyplnění VŠECH výše uvedených údajů, které slouží jako podklad pro smlouvu. Upozorňujeme, že nečitelné nebo neúplně vyplněné žádosti mohou být upozaděny, případně VYŘAZENY. Děkujeme za pochopení.

NA PERSONÁLNÍ ODDĚLENÍ S SEBOU VEZMĚTE: FOTO + studijní průkaz, Očkovací + zdravotní průkaz, Výpis ze zdravotnické dokumentace od obvodního lékaře (týká se SŠ a VOŠ) a potvrzení o počtu povinných hodin odborné praxe.

Personální oddělení:

Ing. Mgr. Renata Kleštincová, tel.: 607 925 724; e-mail: renata.klestincova@nemocnicesumperk.cz

Bc. Silvie Brijarová, tel.: 583 334 556; e-mail: silvie.brijarova@nemocnicesumperk.cz



A: Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk

E: info@nemocnicesumperk.cz

W: www.nemocnicesumperk.cz

Spojovatelka: 583 331 111

Centrální příjem: 583 334 105-6

Vedení nemocnice: 583 335 004