**7-týdenní předatestační kurz patologie**

**Termín kurzu:** 24. 9. – 9. 11. 2018, zahájení 24. 9. v 8:00 hod na FÚP (plánek areálu FN na [www.fnhk.cz](http://www.fnhk.cz))

**Atestační zkouška:** 10. – 11. 12. 2018

**Cena stáže:** 21.000,- Kč (včetně DPH)

**Způsob platby:** platba převodem – č. účtu 24639511/0710, ČNB

 variabilní symbol bude účastníkům zaslán emailem

**Stravování:** Pro účastníky kurzu lze zajistit po celou dobu kurzu oběd v jídelně FNHK.

**Ubytování:** Ubytování si účastníci kurzu zajišťují a hradí sami.

 Lze využít ubytování na ubytovně Fakultní nemocnice

 Ubytovna FN HK na adrese Hradec Králové, Hradecká 1124

 (krátkodobé ubytování ve dvoulůžkovém pokoji 360 Kč/lůžko/noc vč. DPH,

 garsoniéra 4 330 Kč/měsíc vč. DPH, pokoj ve dvougarsoniéře 3 850 Kč/měsíc)

**Kontakt pro ubytování**

kontakt pro objednání - Ing. Pavel Bartoň, vedoucí SUZ FN HK, tel. č. 495261679, e-mail pavel.barton@fnhk.cz.

**Kontakt na sekretariát FÚP**

Bc. Michaela Žáková

Tel.: +420 495832611

e-mail: zakovmic@gmail.com michaela.zakova@fnhk.cz

** Přihláška na vzdělávací akci**

**Název vzdělávací akce:**

**Datum a místo konání vzdělávací akce:**

**Titul, jméno, příjmení, další titul:**

**Datum narození**:

**Telefon (mobil): E-mail**:

**Kontaktní adresa:**

Ulice, č.p.:

Město: PSČ:

**Název pracoviště:**

Adresa zaměstnavatele:

Oddělení:

Pracovní zařazení:

Souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů, jakož i s tím, že mé osobní údaje mohou být poskytnuty třetím osobám, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých údajů, v platném znění.

Dne: ……………………………..

 Podpis

Závaznou podepsanou naskenovanou přihlášku na vzdělávací akci doručte nejpozději (pokud není určeno jinak) 14 dní před termínem konání akce na adresu: zakovmic@gmail.com michaela.zakova@fnhk.cz nebo na adresu: Fakultní nemocnice Hradec Králové, Fingerlandův ústav patologie, Sokolská 581, Hradec Králové 500 05

**ÚDAJE POTŘEBNÉ K VYPRACOVÁNÍ DOHODY O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ STÁŽE VE FN HK**

**Určeno OV, jako podklad ke stáži**

**Stážista**

titul, jméno, příjmení stážisty:

datum narození + rodné číslo:

adresa bydliště:

kontakt (e-mail + mobil):

obor specializace:

**Informace o stáži**

název kliniky - pracoviště FN HK, kde bude stáž probíhat:

termín stáže (příp. praktické atestační zkoušky):

předatestační stáž: ano – ne

školitel ve FN HK:

Souhlas pracoviště s vykonáním stáž (razítko, podpis) :

[[1]](#footnote-1)\*

**Zaměstnavatel[[2]](#footnote-2)**

Název:

Sídlo:

Kým je zastoupen (statutární zástupce):

IČ:

DIČ:

Bankovní spojení - číslo účtu:

Kontaktní osoba (oddělení vzdělávání nebo personální oddělení – tel. č., e-mail):

1. \* V případě zájmu o ubytování kontaktujte Ing. Pavla Bartoně, vedoucího SUZ FN HK, na tel. č. 495261679, nebo na e-mailu pavel.barton@fnhk.cz. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pokud je stážista v roli samoplátce a dohoda není sepsána s jeho zaměstnavatelem, údaje o zaměstnavateli vyplňuje! [↑](#footnote-ref-2)