

**Potvrzení zaměstnavatele pro studium na Lékařské fakultě MU
v navazujícím magisterském programu Veřejné zdravotnictví
v kombinovaném studiu pro akademický rok 2024/2025**

Příjmení a jméno uchazeče:

Datum narození:

Číslo přihlášky:

Potvrzují výše jmenované/mu praxi působením ve vedoucí pozici, ve vysokém, vyšším anebo středním managementu ve zdravotnických zařízeních, ve zdravotní politice nebo ve vzdělávání zdravotníků, při kterém získali odbornou znalost zdravotnického prostředí, a to po dobu více než 5 let.

Oblast působení:

- poskytovatel zdravotních služeb
- zdravotní politika (např. Ministerstvo zdravotnictví a další ministerstva ovlivňující zdravotní politiku, Státní úřad pro kontrolu léčiv, Státní zdravotní ústav, zdravotní pojišťovny, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky)
- vzdělávací instituce

Pracovní pozice/zařazení:

- ředitel
- zástupce ředitele
- náměstek
- vedoucí odboru/oddělení
- jiné (doplňte).....

Působení v uvedené pozici:.....let

Specifikace praxe

(stručný výpis, případně doložení na samostatné příloze potvrzení)

Datum:

Podpis a razítko zaměstnavatele:

Potvrzení o praxi je nedílnou součástí Přihlášky ke studiu navazujícího magisterského programu Veřejné zdravotnictví v kombinované formě, **pokud není splněna podmínka odborné způsobilosti získané vysokoškolským vzděláním**

Originál potvrzení doručte do 30. 4. 2024 na adresu:

Lékařská fakulta MU, Studijní oddělení, Univerzitní kampus, Kamenice 5, 625 00 Brno