



Místo pro
kolek
v hodnotě
500,- Kč

NALEPTE
obě části

**ŽÁDOST O ZAPOČÍTÁNÍ PRAXE NA NEAKREDITOVANÉM
PRACOVIŠTI DO
SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ**

Titul, jméno, příjmení.....

.....

Datum narození..... místo.....

Státní příslušnost.....

Adresa - trvalý pobyt

Ulice.....č.p./č.or...../.....

Město.....PSČ.....země.....

Adresa – místo hlášeného pobytu cizince na území ČR nebo bydliště v cizině

Ulice.....č.p./č.or...../.....

Město.....PSČ.....země.....

Adresa pro doručování (pukud se liší od trvalého pobytu).....

Ulice.....č.p./č.or...../.....

Město.....PSČ.....země.....

Email.....telefon.....

Volba termínu atestace:

Mám vydaný certifikát o absolvování základního kmene ANO / NE (nehodící se škrtněte).

Název kmene.....

Jsem zařazen do specializačního vzdělávání v oboru

.....

se základním (název).....kmenem

Příprava probíhá dle vzdělávacího programu z roku.....

Žádám o započítání odborné praxe na pracovišti (název zařízení)

v období od - do

Uvedenou praxi žádám započítat jako:

- do základního..... kmene (doplňte název kmene):

Všeobecná povinná praxe: (Název oboru/stáže <u>podle náplně vzdělávacího programu</u> a typ pracoviště)	počet měsíců/týdnů/dnů
Povinná praxe v oboru kmene: (Název oboru/stáže <u>podle náplně vzdělávacího programu</u> a typ pracoviště)	

- do vlastního specializovaného výcviku:

Povinná praxe: (Název oboru/stáže <u>podle náplně vzdělávacího programu</u> a typ pracoviště)	počet měsíců/týdnů/dnů
Povinná doplňková praxe: (Název oboru/stáže <u>podle náplně vzdělávacího programu</u> a typ pracoviště)	

V případě nedostatku místa doložte údaje na zvláštním listu v příloze.

Např. (dle vzdělávacího programu - Minimální požadavky na specializační vzdělávání, tabulka):

dětské lékařství – dětské lůžkové oddělení s akreditací I. typu – 4 měsíce **NEBO**

dětské lékařství – dětské lůžkové oddělení s akreditací II. typu – pracoviště intenzivní péče v dětském lékařství (JIP) – 1 měsíc a 10 dní

Do specializačního vzdělávání lze započít nejvýše tři čtvrtiny stanovené délky specializačního vzdělávání v příslušném oboru.

Podle ust. § 5 zákona odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, jsou součástí žádosti:

- kolek v hodnotě 500,- Kč
- kopie certifikátu o absolvování základního kmene (v případě, ho má žadatel vydaný)
- doklad o zařazení do oboru specializačního vzdělávání, do kterého má být odborná praxe, popřípadě její část, započtena
- kopie potvrzení o délce a obsahu absolvované praxe + kopie logbooku
- doklad o změně příjmení (pokud k ní došlo) - neověřená kopie

Žádost se předkládá Ministerstvu zdravotnictví v jednom písemném vyhotovení.

„Podepsáním této žádosti výslovně prohlašuji, že souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů pro účely této žádosti Ministerstvem zdravotnictví, 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.“

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:

Jméno a příjmení:	Podpis žadatele:	Datum:	Místo:

**Kompletní žádost zašlete na adresu: Ministerstvo zdravotnictví
odbor vědy a lékařských povolání
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2**

Upozornění: Žádost vyplňte prosím čitelně. Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost bude vrácena.