

---

**PŘIHLÁŠKA**  
do certifikovaného kurzu  
**RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIOTERAPII**

Podmínkou přijetí do kurzu je zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Radiologická fyzika

Jméno, příjmení, titul: .....

Rodné příjmení: .....

Datum a místo narození: ..... Rodné číslo: .....

Adresa bydliště (kontaktní vč. PSČ): .....

Adresa pracoviště (vč. PSČ): .....

Tel.: ..... e-mail: .....

Současné pracovní zařazení: ..... od r.: .....

Dokončené VŠ vzdělání (\*)

Vysoká škola: .....

Fakulta: .....

Obor: .....

Dokončení studia (promoce, státní závěrečné zkoušky): rok .....

Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání Radiologický fyzik: rok .....

Zařazení do specializačního vzdělávání Radiologická fyzika: rok .....

Zpracování osobních údajů Zpracovatelem bude probíhat v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. O zpracování osobních údajů ve změně pozdějších předpisů a s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochranně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále GDPR).

V ....., dne .....

.....

podpis uchazeče

(\*) V případě potřeby doplňte na zvláštní list

**Upozornění: Neúplně nebo nečitelně vyplněná a nepotvrzená přihláška bude vrácena!**

**Požadované přílohy:**

- kopie dokladu o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání Radiologický fyzik (diplom a vysvědčení o státní závěrečné zkoušce)
- kopie dokladu o zařazení do specializačního vzdělávání Radiologická fyzika
- potvrzení zaměstnavatele o výkonu zdravotnického povolání (viz následující strana)
- fotografie (ve standardním formátu pro OP nebo CP)

**Příhlášku zasílejte na adresu:**

Fakultní nemocnice Bulovka, Budínova 2, 180 81 Praha 8,  
k rukám vedoucí Radiofyzikálního odboru, Mgr. P. Novákové,  
lze poslat předběžně i elektronicky: [pavla.novakova@bulovka.cz](mailto:pavla.novakova@bulovka.cz)

Příloha:

### Potvrzení o výkonu zdravotnického povolání

Potvrzujeme, že pan/paní:

Jméno, příjmení, titul: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....

pracuje v naší organizaci od r. ....

jako ..... v úvazku:.....

Dále potvrzujeme, že jmenovaný/á byl/a zaměstnaný/á v organizaci:

1) organizace: .....

od:.....do:.....jako:.....v úvazku:.....

2) Organizace: .....

od:.....do:.....jako:.....v úvazku:.....

3) organizace: .....

Od:.....do:.....jako:.....v úvazku:.....

V .....

dne .....

.....  
Jméno a příjmení (čitelně) odpovědného pracovníka příp. personálního oddělení vč. telefonního čísla.

.....

Podpis odpovědného pracovníka  
příp. personálního oddělení

.....

Razítko