



Nemocnice Na Bulovce
Budínova 67/2, 180 81 Praha 8

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

Souhlasím s tím, aby s uvedenými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V, dne

podpis uchazeče

(*) V případě potřeby doplňte na zvláštní list

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



Nemocnice Na Bulovce

Budínova 67/2, 180 81 Praha 8

Požadované přílohy:

- kopie dokladu o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání Radiologický fyzik (v případě akreditovaného studia radiologická fyzika: VŠ diplom a vysvědčení o státní závěrečné zkoušce / v případě jiného VŠ studia matematicko-fyzikálního směru: VŠ diplom, vysvědčení o státní závěrečné zkoušce a osvědčení o absolvování AKK radiologická fyzika)
- 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:

Nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2, 180 81 Praha 8,

k rukám vedoucí Radiofyzikálního odboru, Mgr. P. Novákové,

lze poslat předběžně i elektronicky: 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