**Přihláška na akreditovaný kvalifikační kurz „Sanitář“**

|  |  |
| --- | --- |
| Název kurzu: | **S a n i t Á Ř** |
| Místo konání: | Nemocnice Roudnice nad Labem s.r.o., Alej 17. listopadu 1101, 413 01 Roudnice nad Labem, poliklinika, 3. patro, velká zasedací místnost |
| Odborný garant: | Mgr. Jana Pultarová, hlavní sestra, jana.pultarova@pnsp.cz, **tel. 416 858 333** |
| Administrátor: | Mgr. Kateřina Matulová, personální odd., personalni@pnsp.cz, **tel. 416 858 338** |
| Termíny konání: | 02. 09. 2021 – 11. 11. 2021 teoretická část výuky (9 hodin/1x týdně, 100 hodin)15. 11. 2021 – 26. 11. 2021 odborná praxe (pracovní dny, 80 hodin)29. 11.2021 – 30. 11. 2021 závěrečná zkouška |

 *Případné změny vyhrazeny.*

### **Osobní údaje**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení, jméno, titul: |  | Datum narození: |  |
| Místo narození: |  | Státní příslušnost: |  |
| Bydliště:  |       | PSČ: |       |
| Tel./mob.: |       | E-mail: |      @      |
| Nejvyšší dosažené vzdělání: |       |

#### Zaměstnavatel *(vyplňte v případě, že poplatek za kurz hradí zaměstnavatel)*

|  |  |
| --- | --- |
| Název organizace: |       |
| Adresa: |       | PSČ: |       |
| IČ: |       | Tel.: |       |

**Vyjádření vrchní sestry** (nehodící se škrtněte): souhlasím nesouhlasím

Datum ……………………………… Razítko a podpis vrchní sestry ………………………………

Účastník kurzu souhlasí podáním této přihlášky se zpracováním osobních údajů uvedených v této žádosti, a to výhradně pro účely zpracování agendy kvalifikačního kurzu Sanitář v Nemocnice Roudnice nad Labem s.r.o. Poskytnuté osobní údaje v této přihlášce budou uchovávány v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., ve znění pozdějších předpisů, viz [www.pentahospita](http://www.pentahospita)ls.cz.

V Roudnici nad Labem 1.6. 2021

**Odevzdání přihlášky:**

Závaznou přihlášku je nutné odevzdat nejpozději do **15. 6. 2021** hlavní sestře Mgr. Janě Pultarové, kde účastník případně obdrží potřebné informace.

Datum ……………………………… Podpis účastníka kurzu ……………………………………..