

☐ Umožnění vjezdu do areálu FNOL☐ Magnetická karta**1. ŽÁDOST** (vyplňte hůlkovým písmem)

Jméno, příjmení, titul			
Trvalé bydliště			
Telefonní kontakt		RZ vozidla	

Úvazek ve FNOL (celý, poloviční, atd.)		Osobní číslo	
Trvání pracovní smlouvy (neurčito,...)			
Pracoviště ve FNOL (oddělení, klinika)			
Pracovní zařazení (lékař, všeob. sestra, ...)			
Datum nástupu do FNOL			

Žádám o schválení umožnění vjezdu do areálu FNOL

- ☐ P0 – parkovací místa v celém areálu FNOL
☐ P1 – centrální parkoviště „94“
☐ P2 – parkoviště pod Dětskou klinikou
☐ P3 – parkoviště Hněvotínská 2
☐ P4 – parkoviště „Balus“
☐ P5 – parkoviště „U komína“
☐ P6 – parkoviště „Ubytovny“
☐ PA – kryté stání – podzemní garáže budovy A
☐ PS – směnová karta - parkoviště P1, parkoviště P2

☐ Žádám o schválení vydání magnetické karty na parkoviště pod TÚ LF UPOL.

DŮVOD ŽÁDOSTI	
---------------	--

V Olomouci dne		Podpis	
----------------	--	--------	--

Vyjádření EN/vedoucího OEF:

Datum:

2. VYDÁNÍ KARTY (vyplní referent OFI)

Sériové číslo karty	
Pořadové číslo karty	
Datum vydání karty	
Platná pro období od	

Potvrzení platby		Datum, podpis (razítko)
Vratná záloha	Kč	
Poplatek / rok	Kč	
Kartu převzal		