

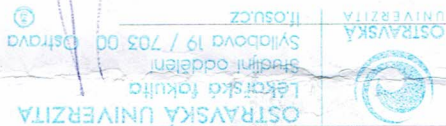
Student:	
Jméno a příjmení:	Daniela Patřnicová
Bydliště:	Zahradnická 744, Krmelín, 73924
Datum narození:	17.11.1993
Telefon/mobil:	732302947
E-mail:	daniela93@seznam.cz
Obor studia:	Všeobecné lékařství
Ročník:	5
Škola:	
Škola:	Ostravská univerzita v Ostravě
Adresa školy:	Sylabova 19, Ostrava - Jih, 70030
IČ:	DIC:
Zastoupený:	Telefon:
Kontaktní osoba ve smluvních záležitostech:	

Požadavky na praktické vyučování (SŠ) nebo odbornou praxi (VOŠ) nebo praktickou výuku (VŠ):

Místo konání praxe	Termín konání praxe:
Pracovník MNO, s nímž byla praxe domluvena:	Počet hodin*:
Zájem o stravování v MNO (oběd za 32 Kč)	6.-10.8.2018
	(hod=45 min, hod=60 min)
	vedoucí oddělení vzdělávání Irena Hlavatá
	nemám zájem

* nehodící se škrtněte (uveďte dle osnov školy)
Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, souhlasím, aby Městská nemocnice Ostrava, p.o. použila uvedena osobní data pro účely archivace.

Datum a podpis studenta:



18-07-2018

Vyplněný a potvrzený formulář spolu s náplní praxe vypracované školou zašlete v jednom vyhotovení na adresu: Oddělení vzdělávání MNO, Nemocniční 20, 728 80 Ostrava, nebo naskenováno e-mailem: sekrop@mno.cz, tel. 596193774
VŠ – lékařské a lékařské praxe: e-mail vzdelavani@mno.cz, tel. 596193679
SŠ, VŠ – ostatní – na vedoucího příslušného pracoviště

Vyřázení vedoucího pracoviště k termínu praxe:

Vyřázení:	Stanovený školicí -
Příjmení, jméno, titul:	Dne:
Podpis a razítko	Vedoucího pracoviště:

MUDr. Pavlína Fuksová
primářka
odd. dermatovenerologie
Městská nemocnice Ostrava

Vyplní oddělení vzdělávání/NOP/vedoucí úseku:

Smlouva ev. č.:	Pokyny na praxi dne:
Místenlivost:	BOZP: