



FAKULTNÍ NEMOCNICE[®]
OLOMOUC

Personální úsek

Vážená paní
Eliška Mižíčková
Kmochova 1059/26
779 00 Olomouc

VÁŠ DOPIS ZN./ ZE DNE

NAŠE ZNAČKA
2021/OVLZ/FNOL

VYŘIZUJE / TELEFON / E-MAIL
Bc. Markéta Žylová / 588 443 137
marketa.zylova@fnol.cz

MÍSTO / DATUM
Olomouc/ 10.8.2021

Povolení odborné praxe ve FNOL

Vážená paní Mižíčková,

k Vaší žádosti Vám sděluji, že souhlasím s tím, abyste v rámci svého studia na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci (obor všeobecné lékařství, 5. ročník) absolvovala odbornou praxi na níže uvedeném pracovišti FN Olomouc:

Urologická klinika

V termínu:

23.8.2021-1.9.2021

(tj. celkem 50 hod. v daném období, kdy 1hod = 60 min)

a v termínu

20.9.2021-14.10.2021 (dobrovolná praxe)

(tj. celkem 114 hod. v daném období, kdy 1hod = 60 min)

S pozdravem

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 588 443 137
personální úsek

Bc. Markéta Žylová

referentka Oddělení profesního vzdělávání a rozvoje lidských zdrojů

Na vědomí:

- MUDr. Milan Král, Ph.D. a sekretariát UROL FNOL
- studijní odd. LF UP

LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI

Ž Á D O S T

O POVOLENÍ LÉKAŘSKÉ PRAXE

(volitelný předmět: DLF/VC011-DLF/VC012-DLF/VC013-DLF/VC014 Lékařská praxe 1,2,3,4
DLF/VC021-DLF/VC022-DLF/VC023-DLF/VC024 Zahraniční lékařská praxe 1,2,3,4)

Jméno, příjmení: **Eliška Mižičková**

Stud. program / ročník: **všeobecné lékařství, 6.**

Datum narození: **14.11.1996**

Tel.: **+420 732 170 617**

Adresa: **Kmochova 1059/26, 779 00 Olomouc**

E-mail: **elmizickova@gmail.com**

Žádám o povolení absolvování praxe/stáže v oboru: **urologie**

Nemocnice / pracoviště: **Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Urologické oddělení**

Termín praxe: **7.2. - 13.2.2022**

Zdůvodnění: Osobní zájem o urologii z důvodu přání v tomto oboru po ukončení studia na lékařské fakultě pracovat. Snaha získat co nejvíce praktických zkušeností, znalostí a názorů na danou problematiku od jednotlivých lékařů různých pracovišť.

V Olomouci dne 13.12.2021

Mižičková

.....
podpis studenta / studentky

Vyjádření příslušného proděkana:

- 1) Souhlasím za podmínky uzavření *Smlouvy o zajištění praxe VŠ studentů* mezi LF a zdravot. zařízením
- 2) Nesouhlasím

V Olomouci dne **14-12-2021**

[Signature]
.....
proděkan / proděkanka LF

LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI

Ž Á D O S T

O POVOLENÍ LÉKAŘSKÉ PRAXE

(volitelný předmět: DLF/VC011-DLF/VC012-DLF/VC013-DLF/VC014 Lékařská praxe 1,2,3,4
DLF/VC021-DLF/VC022-DLF/VC023-DLF/VC024 Zahraniční lékařská praxe 1,2,3,4)

Jméno, příjmení: **Eliška Mižičková**

Stud. program / ročník: **všeobecné lékařství, 6.**

Datum narození: **14.11.1996**

Tel.: **+420 732 170 617**

Adresa: **Kmochova 1059/26, 779 00 Olomouc**

E-mail: **elmizickova@gmail.com**

Žádám o povolení absolvování praxe/stáže v oboru: **urologie**

Nemocnice / pracoviště: **Fakultní nemocnice Brno, Urologická klinika**

Termín praxe: **14.2. - 20.2.2022**

Zdůvodnění: Osobní zájem o urologii z důvodu přání v tomto oboru po ukončení studia na lékařské fakultě pracovat. Snaha získat co nejvíce praktických zkušeností, znalostí a názorů na danou problematiku od jednotlivých lékařů různých pracovišť.

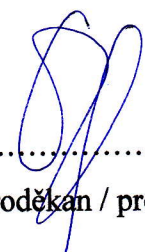
V Olomouci dne 13.12.2021


.....
podpis studenta / studentky

Vyjádření příslušného prodávky:

- 1) Souhlasím za podmínky uzavření *Smlouvy o zajištění praxe VŠ studentů* mezi LF a zdravot. zařízením
- 2) Nesouhlasím

V Olomouci dne **14-12-2021**
.....


.....
prodávka / prodávka LF