

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
IČ: 275 20 536



Zabezpečení odborné praxe
uzavřené mezi

Nemocnicemi Pardubického kraje, a. s.

se sídlem Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
zastoupenými: MUDr. Tomášem Gottvaldem, předsedou představenstva, a
MUDr. Vladimírem Ningerem, Ph.D., členem představenstva,
ve věcech personálních Ing. Zdeňkem Vackem, vedoucím personálního odboru
Pardubické a Chrudimské nemocnice a Ing. Věrou Markovou, vedoucí
personálního odboru Svitavské, Litomyšlské a Orlickoústecké nemocnice na
základě pověření představenstva
IČ: 27520536, DIČ: CZ27520536

a

Škola.....
Zastoupená.....
IČ.....DIČ.....

Jméno a příjmení studenta Datum narození Bydliště Kontakt	
Obor a ročník studia	
Jméno, funkce zaměstnance školy pověřeným vedením odborné praxe a přímým stykem s NPK, telefon, e-mail	
I. Souhlas vedoucího oddělení NPK, kde bude odborná praxe probíhat	Ano Ne <i>Podpis a razítko oddělení</i>
Termín odborné praxe, jméno a funkce školitele	Od - do:
II. Souhlas vedoucího oddělení NPK, kde bude odborná praxe probíhat	Ano Ne <i>Podpis a razítko oddělení</i>
Termín odborné praxe, jméno a funkce školitele	Od - do:
III. Souhlas vedoucího oddělení NPK, kde bude odborná praxe probíhat	Ano Ne <i>Podpis a razítko oddělení</i>



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE

Termín odborné praxe, jméno a funkce školitele	Od - do:
Školené předpisy: Provozně organizační řád pracoviště, Zásady hygieny rukou a BOZP a POII.	Dne : Podpis Student Školitel

Souhlasím, aby Nemocnice Pardubického kraje, a.s. za účelem vykonání praxe zpracovávala v souladu s NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679, mé osobní údaje poskytnuté mojí osobou, a to po celou dobu praxe a dále pak po dobu potřebnou k archivaci dohody o praxi (po dobu pěti let).

V dne

.....
student/ka