**ŽÁDOST O VYKONÁNÍ STÁŽE**

Titul, jméno a příjmení žadatele: ……………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………………………………………………………...

Bydliště: ………………………………………………………………………………………...

E-mail: …………………………………….. Telefon: …………………………………………

Předpokládané datum stáže, počet dní: …………………………………………………………

Zaměstnavatel: ………………………………………………………………………………….

Adresa: ………………………………………………………………………………………….

IČ zaměstnavatele: …………………………………...................................................................

Zaměstnavatel zastoupený: …………………………………………………..…………………

Pracovní pozice: ………………………………………………………………………………..

Název a adresa školy, obor studia: …………………………………..……………………….....

………………………………………………………………………..………………………….

Kdo bude plátcem stáže (stážista, zaměstnavatel, jiný..): ………….…..……………………….

Datum: ………………………………… Podpis: …………………………………………..

**Žádost o vykonání stáže podává uchazeč písemně, po předchozí domluvě termínu stáže s vedoucí zdravotního úseku, a to minimálně 1 měsíc před vykonáním stáže.**

**Cena za 1 den stáže – 500 Kč**