



Státní zdravotní ústav  
Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

---

## PŘIHLÁŠKA

Na stáž **Hodnocení zdravotních rizik při práci vzdělávacího programu  
PRACOVNÍ LÉKAŘSTVÍ**

**v termínu duben-květen 2019 a termín podzimní části bude upřesněn**

---

### Vyplní žadatel:

Jméno, příjmení, dosažený titul:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktní adresa:

Telefon:

Email:

Účastnický poplatek bude hradit: a) účastník  
b) zaměstnavatel

Prohlašuji, že shora uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a souhlasím s jejich použitím a zpracováním dle platné legislativy.

V ..... dne .....

Podpis žadatele

---

### Vyplní pracoviště žadatele:

Název a adresa vysílajícího zaměstnavatele:

IČ:

Bankovní spojení:

Kontakt na zaměstnavatele (Tel., Email):

Pracovní zařazení žadatele:

Potvrzujeme, že žadatel/ka o stáž byl Ministerstvem zdravotnictví zařazen do vzdělávacího programu pro pracovní lékařství splňuje požadované předpoklady.

V ..... dne .....

Razítko a podpis  
odpovědného zástupce zaměstnavatele

---

Podrobnosti k platbě budou zaslány přihlášeným zájemcům po obdržení přihlášky.

Přihlášku vytiskněte a po vyplnění zašlete k rukám MUDr. A. Lajčíkové, CSc., Centrum hygieny práce a pracovního lékařství, SZÚ, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10.

Nebo na e-mail [ariana.lajcikova@szu.cz](mailto:ariana.lajcikova@szu.cz) telefon: 267 082 688.