

PŘIHLÁŠKA DO AKREDITOVANÉHO KVALIFIKAČNÍHO KURZU SANITÁŘ

Jméno, příjmení, titul: _____ Datum narození: _____

Místo narození: _____ Rodné číslo: _____

Bydliště: _____ PSČ: _____

Státní příslušnost: _____ Telefon (mobil): _____

Email: _____

Název absolvované školy: _____

Nejvyšší dosažené vzdělání: _____

(k přihlášce je nutné přinést originál nebo úředně ověřenou kopii kvalifikačního dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání)

Zaměstnavatel (včetně přesné adresy): _____

Tel. do zaměstnání: _____

Prohlašuji, že ☐ jsem očkovan/a proti hepatitidě (žloutence) typu B.

(očkování je podmínkou k zařazení do kurzu a výkonu povinné praxe v Uherskohradištské nemocnici stejně jako věk minimálně 18 let)

Cena kurzu*: 6.000,- Kč

Datum: _____ Podpis žadatele: _____

K přihlášce přiložte průkazovou („pasovou“) fotografii.

Žadatel poskytuje Uherskohradištské nemocnici a.s., jako správci údajů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., v platném znění (zákon o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, dále jen „zákon“) a nařízení EU 2016/679 pro ochranu osobních údajů (GDPR) souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu výše uvedených pro evidenci zájemce o akreditovaný kurz sanitář realizovaný na zdravotnickém pracovišti/pracovištích Uherskohradištské nemocnice a.s. a na Střední škole průmyslové, hotelové a zdravotnické Uherské Hradiště a potvrzuje, že byl seznámen se všemi vyplněnými částmi tohoto formuláře, a že všechny údaje jsou přesné a pravdivé a poskytovány dobrovolně, jakož i že je oprávněn udělený souhlas kdykoli odvolat.

***Poznámka:** V ceně kurzu není zahrnuto stravování. Způsob úhrady: Platba bude provedena na základě faktury vystavené Uherskohradištskou nemocnicí a.s. příslušnému samoplátci ve lhůtě na fakturu uvedené. Dojde-li k přerušení kurzu ze strany účastníka, uhrazená cena kurzu nebude vrácena.