

Příhláška do výběrového řízení na místo rezidenta

Název poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem

Název oboru

Jméno, popřípadě jména, příjmení a titul

Datum narození

Dřívejší příjmení liší-li se od stávajícího

Státní příslušnost

Adresa místa trvalého pobytu / adresa místa pobytu u cizinců

PSC

e-mail

Telefon

Kontaktní adresa

PSC

Identifikační údaje o vyhlášovateli

Název vyhlášovatele

Sídlo vyhlášovatele

PSC

Seznam příloh

Beru na vědomí, že tyto osobní údaje jsou vyžadovány podle § 21b odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb. nebo podle § 60b odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb., a že budou zpracovány vyhradně pro naplnění tohoto zákona.

Místo

Datum

Podpis