



příloha č. 1 dohody č.: ZRA-MN-2013/2016												POVEZ II (CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053)				
Seznam zaměstnanců navržených k účasti na vzdělávací aktivitě																
Zaměstnavatel/OSVČ: Nemocnice sv. Zdislavy, a.s.												IČO: 25542681				
Název vzděl. aktivity: Rozvoj kompetencí zdravotnického personálu – agresivní pacient																
PČ	Jméno	Příjmení	Titul (nepovin.)	Datum narození	Obec	Část obce	Č. p.	Ulice	Č. or.	písm.	Psč	Místo výkonu práce ¹	Prac. úvek* ¹	Pracovní pozice ¹	Pracovní poměr od ¹	Věk 54+ (A/N) ²
1	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
2	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
3	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
4	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
5	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
6	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
7	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
8	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
9	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
10	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
11	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
12	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
13	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
14	XXXXX	XXXXX	XX	XXX	XXXXX	XXXX	XX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXX	X	XXXX	XXXX	X
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																

PČ	Jméno	Příjmení	Titul (nepovinn.)	Datum narození	Obec	Část obce	Č. p.	Ulice	Č. or.	písm.	Psč	Místo výkonu práce ¹	Pracovní úvazek* ¹	Pracovní pozice ¹	Pracovní poměr od ¹	Věk 54+ (A/N) ²
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

Vyplňte pouze bílá pole

Datum:		jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby	(razítko)
Vyřizuje:			
Telefon:			
Email:			
		MUDr. Jaroslav Tvarůžek, předseda představenstva	

Pozn.: údaje ve sloupcích F až L se vztahují k **trvalému bydlišti** uvedeného účastníka.

¹ Nerelevantní v případě samotných OSVČ.

² Uveďte A (ano) či N (ne) ve vztahu k prvnímu dni vzdělávací aktivity.

* Vyplní se výše úvazku, kdy hodnota 1 znamená úvazek v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby podle § 79 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. V případě kratší pracovní doby dle § 80 uveďte výši úvazku.