



příloha č. 1 dohody č.: ZLA-MN-280/2016												POVEZ II (CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053)				
Seznam zaměstnanců navržených k účasti na vzdělávací aktivitě																
Zaměstnavatel/OSVČ: Krajská nemocnice T. Bati, a. s.												IČO: 276 61 989				
Název vzděl. aktivity: Licencovaný ATLS (Advanced Trauma Life Support) kurz																
PČ	Jméno	Příjmení	Titul (nepovin.)	Datum narození	Obec	Část obce	Č. p.	Ulice	Č. or.	pís. m.	Psč	Místo výkonu práce ¹	Prac. úvazek *1	Pracovní pozice ¹	Pracovní poměr od ¹	Věk 54+ (A/N) ²
1	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.7.1993	N
2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.7.2002	N
3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	13.1.2000	N
4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.7.2002	N
5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	23.6.2004	N
6	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.4.2009	N
7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékařka	1.8.1986	A
8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékařka	15.3.2015	N
9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.3.2004	A
10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	15.10.2004	N
11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	18.9.1995	N
12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékařka	1.8.2000	N
13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	13.6.2006	N
14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	0,8	lékařka	1.7.1994	N
15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	0,6	lékařka	4.9.2001	N
16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.2.2011	N
17	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.1.2009	N
18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.12.2008	N
19	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékařka	1.7.2015	N
20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			XXXX	Zlín	1	lékař	1.8.2015	N

Vyplňte pouze bílá pole

PČ	Jméno	Příjmení	Titul (nepo- vin.)	Datum narození	Obec	Část obce	Č. p.	Ulice	Č. or.	pís m.	Psč	Místo výkonu práce ¹	Prac- úva- zek * ¹	Pracovní pozice ¹	Pracovní poměr od ¹	Věk 54+ (A/N) ²
----	-------	----------	--------------------------	-------------------	------	-----------	-------	-------	-----------	-----------	-----	------------------------------------	--	------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Datum:	8.11.2016	jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby	(razítko)
Vyřizuje:	XXXX		
Telefon:	XXXX		
Email:	XXXX		
		Ing. Pavel Calábek, předseda představenstva	
		doc. MUDr. Tomáš Gabrhelík, Ph.D., člen 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.