**ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ STÁŽE**

Stáž na pracovišti/klinice

v délce …………………….. dnů. Počet hodin praxe…………………………

Požadovaný termín

Stáž je v rámci specializačního vzdělávání - ANO/NE

Kmen (uvést jaký) ………………………… nebo specializovaný výcvik (obor) …………………………………

Jméno a příjmení, titul

Datum narození ………………………………………..

Bydliště

PSČ ……………………….......... Tel.

E-mail

Zaměstnavatel/Škola

IČO Zastoupen:

Adresa

PSČ ……………..........………… Tel.

E-mail

 ………………………….......................

 Datum a podpis žadatele

Vyjádření vedoucího pracoviště ke stáži:

Jméno školitele: …………………………………………………………………………

 ………………………………………………………

 Datum a podpis vedoucího pracoviště