**Příloha č. 1**

**vzorová Přihláška na odbornou praxi**

**v Nemocnici České Budějovice, a.s. se sídlem na adrese B. Němcové 585/54, 370 01.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul studenta** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Trvalé bydliště** |  |
| **Kontakt na studenta (telefon, univerzitní e-mail)** |  |
| **Studijní obor** |  |
| **Ročník studia** |  |
| **Forma studia** |  |
| **Počet hodin praxe** |  |
| **Termín plnění praxe** |  |
| **Pracoviště, kde bude praxe probíhat** |  |
| **Jméno a funkce zaměstnance FZV UP pověřeného přímým stykem s pracovištěm, telefon, e-mail** | Mgr. Blažena Ševčíková, Ph.D.Telefon: 585 632 829Email: blazena.sevcikova@upol.cz |
| **Pověřený zaměstnanec …………………….., pracoviště ………………………., kde bude praxe probíhat** /např. vrchní sestra, vedoucí pracovník/ (jméno, příjmení, tituly, funkce, telefon, e-mail) |  |

Byl/a jsem poučen/a o tom, že jsem vázán/a mlčenlivostí v souladu s ust. § 49 až § 69 zák. č. 372/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, a o odpovědnosti za její případné porušení.

Prohlašuji, že jsem řádně očkován/a proti infekčním nemocem v souladu s vyhl. č. 537/2006 Sb.,
o očkování proti infekčním nemocem, v účinném znění. **Nemocnice České Budějovice a.s. vyžaduje studentem doloženou kopii očkovacího průkazu.**

Byl/a jsem poučen/a o povinnosti užívat při výkonu odborné praxe ochranný pracovní oděv
a obuv, který si sám/sama opatřím dle pokynů Nemocnice České Budějovice, a.s. (dále také jako „nemocnice“)

Beru na vědomí, že UP a nemocnice zpracovávají mé osobní údaje ve vztahu k účelu, kterým je absolvování povinné praxe (jako součást plnění studijních povinností), a to v rozsahu, který je výše uvedený. UP za účelem nezbytné administrace této povinné praxe výše uvedené osobní údaje zpracovává na základě čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR, tj. zpracování osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti, která se na UP jako správce osobních údajů vztahuje a čl. 6 odst. 1 písm. e) GDPR, tj. zpracování je nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je UP jako správce údajů pověřen.

Další informace v oblasti zpracování osobních údajů obsahují zejména čl. 15 až 22 a 34 GDPR. a dále webové stránky UP, sekce Ochrana osobních. Beru na vědomí, že výše uvedené osobní údaje budou zpracovávány po celou dobu praxe a dále pak po dobu potřebnou k archivaci dohody o praxi či této přihlášky (po dobu deseti let).

V ................................... dne ...................... Potvrzení FZV UP

……………………………………………..

 Student/ka Podpis a razítko