**ÚDAJE POTŘEBNÉ K VYPRACOVÁNÍ DOHODY O PRAXI VE FN HK**

**Informace o studentovi:**

jméno a příjmení studenta, titul:

datum narození:

adresa bydliště (ulice, čp, PSČ a město):

telefonní kontakt:

e-mail:

**Identifikační údaje školy:**

název univerzity a fakulty: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

jméno děkana/děkanky fakulty (ředitele/ředitelky školy): Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D., děkan

adresa: Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc

IČO: 61989592

název oboru:

ročník:

Beru na vědomí, že moje výše uvedené osobní údaje jsou ve smyslu čl. 6, odst. 1 b) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nezbytné pro uzavření smlouvy o odborné praxi s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, IČ 00179906, která je bude zpracovávat po dobu průběhu praxe a následně je uloží po dobu běhu skartační lhůty, která aktuálně činí 10 let.

Datum: Podpis žadatele/studenta:

**Informace o praxi:**

název kliniky – pracoviště FN HK, kde bude praxe probíhat:

termín praxe:

odpovědná osoba na klinice za průběh praxe:

souhlas pracoviště s praxí (razítko a podpis):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pokud je sepisována individuální smlouva se studentem, student oddělení vzdělávání FN HK předá:

* potvrzení o studiu nebo index, kde je razítko zápisu do aktuálního akademického roku,
* kopii sjednaného pojištění odpovědnosti za škodu,
* u studentů SZŠ a VOŠZ posouzení zdravotní způsobilosti.