**ŽÁDOST O ABSOLVOVÁNÍ STÁŽE „ZAŽIJ SLUŽBU!“**

**ŽADATEL:**

Příjmení, jméno, titul .....................................................................................................................

Datum narození, místo .....................................................................................................................

Telefon / e-mail .....................................................................................................................

Trvalé bydliště, PSČ .....................................................................................................................

Přechodné bydliště v ČR ...................................................................................................................

Škola (název, sídlo) .....................................................................................................................

ročník .......................................... obor studia .....................................................

Stáž na oddělení .....................................................................................................................

Termín stáže .....................................................................................................................

*(termín potvrzený primářem požadovaného oddělní)*

Žadatel tímto žádá Nemocnici Písek, a.s., IČ: 26095190, o umožnění absolvování stáže v rámci praxe pro mediky „Zažij službu!“ na výše uvedeném oddělení a termínu.

Žadatel v souladu s nařízením (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a dalšími právními předpisy na ochranu osobních údajů uděluje výslovný souhlas, aby jeho osobní údaje, a další sdělené údaje v souvislosti s touto žádostí, byly zpracovány Nemocnicí Písek, a.s., pro účely zpracování této žádosti a uzavření Dohody
o absolvování odborné stáže. Žadatel současně souhlasí s medializací a případným pořízením jeho fotografie v rámci propagace vzdělávacího programu pro mediky „Zažij službu!“ .

V .......................... dne ............................ ----------------------------------------

 podpis žadatele

**ROZHODNUTÍ O STÁŽI „ZAŽIJ SLUŽBU“**

 Schváleno: **ANO NE**

Poznámka:

Písek dne ............................... ---------------------------------------

 MUDr. Jiří Holan, MBA

 předseda představenstva

 Nemocnice Písek, a.s.