**ÚDAJE POTŘEBNÉ K VYPRACOVÁNÍ SMLOUVY O STÁŽI VE FN Brno**

Stážista

titul, jméno, příjmení stážisty:

datum narození:

adresa bydliště:

kontakt (e-mail + mobil):

obor specializace: patologie

název kliniky - pracoviště, kde bude stáž probíhat: Ústav patologie FN Brno

termín stáže (příp. praktické atestační zkoušky): 28.8.-15.9.2023

předatestační stáž: bioptická patologie

školitel ve FN Brno: doc. MUDr. Leoš Křen Ph.D.

Zaměstnavatel (vyplňte pouze v případě, že stáž bude hradit zaměstnavatel):

Název:

Sídlo:

Kým je zastoupen (statutární zástupce):

IČ:

DIČ:

Bankovní spojení:

**Ve smyslu zásad GDPR souhlasím, aby moje uvedená osobní data, byla FN Brno použita pro zpracování agendy evidence stáží a účely archivace.**

**Datum:** .................................. ………..........................................................................

 **podpis žadatele**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Pro uzavření smlouvy:**

Kontaktujte Odbor vzdělávání a péče o zaměstnance, kde Vám vyhotoví smlouvu o stáži na základě Vámi zaslaných údajů:

Ida Tesařová, tel. 532 233 566,e-mail: tesarova.ida@fnbrno.cz

**Smlouvu je třeba uzavřít (včetně podpisů všech zúčastněných) nejpozději do dne uskutečnění stáže, proto nenechávejte o prosím vystavení smlouvy na poslední chvíli.**