

Ústav ošetřovatelství 3. lékařská fakulta UK

Ruská 87, Praha 10, 100 00



Přihláška do certifikovaného vzdělávacího kurzu

MENTOR/KA KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ

PŘÍJMENÍ:

JMÉNO:

TITUL:

Datum narození:

Místo narození:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Kontaktní e-mail:

Kontaktní telefon:

Adresa pro korespondenci:

PRACOVISŤE – název a adresa zdravotnického zařízení včetně kliniky, ev. oddělení:

.....

.....

Aktuální pracovní pozice (zaškrtněte a doplňte)

☐ Sestra u lůžka

☐ Ambulantní sestra

☐ Staniční sestra

☐ Vrchní sestra ☐ Jiné

Délka praxe (zaškrtněte)

☐ 3 – 5 let

☐ 5 – 10 let

☐ více než 10 let

☐ SZŠ ukončená maturitou

☐ Vyšší odborné vzdělání (DiS)

☐ Vysokoškolské bakalářské (*doplňte obor*).....

☐ Vysokoškolské magisterské (*doplňte obor*).....

☐ Jiné (*včetně specializace*).....

Datum:..... **Podpis žadatele:**.....

Vyplňuje pracovník Ústavu ošetrovatelství 3. LF UK

Žádost doručena dne:	
Žadatel zařazen do studia dne:	
CK absolvoval(a) v době od do a splnil(a) všechny požadavky stanovené vzdělávacím programem.	
Datum:	Podpis garanta:
Závěrečná zkouška vykonána dne:	
Číslo osvědčení:	Podpis absolventa kurzu:
Datum předání:	
Poznámka:	

