

Přihláška na odbornou stáž

Stáž na pracovišti NŠ			
Název oboru spec. vzdělávání			
Termín stáže	od:	do:	
Délka stáže (počet dnů / měsíců)			
Informace o stážistovi:			
Jméno, příjmení, titul			
Bydliště			
PSČ			
Datum narození		Telefon	
Státní příslušnost		E-mail	@
Informace o zaměstnavateli stážisty: (nevyplňujte v případě, že si stáž hradíte sami)			
Adresa zaměstnavatele			
Zaměstnavatel zastoupený (osoba oprávněna k podpisu smlouvy)			
PSČ		Telefon	
IČ zaměstnavatele		E-mail	@
Úhrada stáže			
<input type="checkbox"/> zaměstnavatel			
<input type="checkbox"/> stážista			
Stážista bere na vědomí, že Nemocnice Šumperk a.s. bude zpracovávat jeho osobní údaje v souladu s právními předpisy České republiky.			
Datum:		Datum:	
Razítko a podpis zaměstnavatele stážisty		Podpis stážisty	