



Nemocnice Strakonice, a.s.

Oddělení vzdělávání, Radomyšlská 336, 38629 Strakonice

Žádost o povolení účasti na vzdělávací akci

Identifikace žadatele

titul, jméno a příjmení:

pracoviště, oddělení:

funkce:

mobil:

linka:

email:

Identifikace vzdělávací akce

Název akce:

Typ akce (kongres, stáž, seminář apod.)

Termín konání:

Vzdělávání:

specializační

celoživotní

jiné

Místo konání:

Cestovní náklady požadují proplatit ano ne

Účastnický poplatek požadují proplatit ano ne

Výše účastnického poplatku Kč

Datum a podpis: _____

Vyjádření nadřízeného pracovníka

S účastí na akci:

souhlasím – nesouhlasím

Doporučení k proplacení nákladů

účastnický poplatek ANO NE NEŽÁDÁ

cestovní náklady ANO NE NEŽÁDÁ

datum: _____ jmenovka a podpis: _____

Oddělení vzdělávání

poznámka:

datum: _____ jmenovka a podpis: _____

Stanovisko vedení nemocnice

účast na akci

SCHVALUJI – NESCHVALUJI

Proplacení nákladů: **účastnický poplatek** ANO – NE – NEŽÁDÁ **cestovní náklady** ANO – NE – NEŽÁDÁ

Datum, jmenovka a podpis:

Vyúčtování – finanční účtárna

Účastnický poplatek	Kč
Stravné	Kč
Doprava	Kč
Ubytování	Kč
CELKEM	Kč

Datum:

Podpis: