**S a n a t o r i a K l i m k o v i c e**, H ý l o v 2 4, 7 4 2 8 3 K l i m k o v i c e I Č: 2 7 8 4 9 5 6 2, D I Č: C Z 2 7 8 4 9 5 5 6 2

**PŘIHLÁŠKA NA VZDĚLÁVACÍ AKCI SANATORIA KLIMKOVICE**

 **ODD. KLINICKÉ PSYCHOLOGIE**

**Vyberte prosím, o kterou část vzdělávacího programu Psycholog ve zdravotnictví – Klinický psycholog máte zájem:**

Začátek formuláře

Praktická část – stáž ANO/NE

Teoreticko- praktická část – kazuistické semináře ANO/NE

Termín konání (od):

Termín konání (do):

Celkem dnů/počet +seminářů:

**Osobní údaje školence**

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Bydliště (adresa, č.p., město):

PSČ:

Tel./mob:

E-mail:

**Zaměstnavatel (organizace)**

Název organizace:

IČO:

DIČ:

Adresa:

PSČ:

Ředitel organizace:

Pověřený zástupce k podpisu smlouvy:

Kontaktní osoba k vyřizování smlouvy:

Tel./mob.:

E-mail:

Pracoviště stážisty:

Úhradu poplatku provede zaměstnavatel Ano/Ne

Poznámka:

 Souhlasím, aby Sanatoria Klimkovice použila uvedené osobní údaje ke zpracování požadavku, dle [GDPR](https://www.fno.cz/informace-o-nemocnici/ochrana-osobnich-udaju).