

**Přihláška do kurzu CŽV**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurz: | **Pedagogické vedení studentů v klinické praxi** |
| Garant programu: | PhDr. Anna Krátká, Ph.D. |
| Účastník |
| Příjmení |  | Jméno |  |
| Titul |  | Státní občanství |  |
| Datum narození |  | Rodné číslo: |
| Místo narození |  |
| Adresa - bydliště |  | PSČ: |
| Kontaktní  | E-mail:  | Telefon: |
| Vzdělání (uveďte absolvovaný studijní program + případnou specializaci) |  |
| Současné zaměstnání:  |
| Název a přesná adresa instituce (včetně PSČ) |  |
| Pracoviště / oddělení |  |
| Pracovní zařazení |  | Délka praxe (roky) |  |
| Vyjádření vrchní sestry | DoporučujiNedoporučuji (zdůvodnění) | Podpis vrchní sestry……………………………………………… |
| *Dávám tímto kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené osobní údaje a fotodokumentaci pořízenou během kurzu za účelem propagace, realizace, a hodnocení projektu.* *UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.* |
| V ………………… dne …………… Podpis účastníka ………………………………………. |

Vyplněnou přihlášku prosím odešlete do termínu stanoveném na pozvánce na e-mailovou adresu kratka@fhs.utb.cz