

Závazná přihláška k dalšímu vzdělávání zdravotnických pracovníků
v akademickém roce 2022/2023

|  |  |
| --- | --- |
| **Ústav/centrum** | Centrum podpory vzdělávání  |
| Program /kurz CŽV  | Katetrizace močového měchýře u muže, péče o permanentní močový katetr a čistá intermitentní katetrizaceč.j.: MZDR 7824/2022-7/ONP  |
| Odborný garant kurzu | Mgr. Jitka Hůsková, Ph.D.  |
| Místo konání | Fakulta humanitních studií ve Zlíně, Štefánikova 5670, 760 01 Zlín |
| Účastnický poplatek | Kurz je zdarma  |
| Registrační číslo1) |  |

|  |
| --- |
| **Účastník** |
| Příjmení |  | Jméno  |  |
| Jméno |  | Tituly |  |
| Narození | den |  |  |  | Místo narození:  |  |
|  | měsíc |  |  |  |  |
|  | rok |  |  |  |  |  |  |
| Adresa | ulice, č. domu |  |
| bydliště | místo (obec) |  |
|  | pošta včetně PSČ |  |
| Kontaktní  | e-mail |  |
|  | adresa2)  |  |

|  |
| --- |
| **V případě, že účastnický poplatek hradí organizace, prosím vyplňte:**  |
| Přesný název organizace |  |
|  |  |
| IČ organizace |  |
| Ulice, č. p. |  |
| Město |  |
| PSČ |  |
| Telefon organizace |  |
| E-mail organizace |  |
| Pracovní zařazení |  |

*Dávám tímto kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mé výše uvedené osobní údaje za účelem evidence CŽV.*

*UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a o změně některých zákonů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění.*

*UTB ve Zlíně bude tyto osobní údaje shromažďovat a zpracovávat pouze pro účely studijní, evidenční a statistické. Bude je uchovávat po dobu stanovenou obecně platnými předpisy.*

*UTB ve Zlíně zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.*

Datum: Podpis uchazeče: ...........................................

1) Položka je určena pro vnitřní potřebu školy

2) Pokud je jiná než adresa bydliště