

## VZOR ŽÁDOST

**o započtení odborné praxe nebo její části do specializačního vzdělávání  
absolvované v rámci doktorského studijního programu podle § 5 odst. 7 zákona  
č. 95/2004 Sb.**

Místo pro  
vylepení kolkové  
známky nebo  
kolkových  
známek v  
hodnotě 500,-  
Kč nebo doložku  
o zaplacení  
správního  
poplatku jiným  
způsobem

<b>*Titul, jméno, příjmení:</b>		
<b>*Datum narození:</b>		
<b>* Místo trvalého pobytu</b>		
ulice:	č.p./č.or.	/
PSC:	město:	země:
<b>*Adresa pro doručování, uvede se pouze v případě, odlišuje-li se od místa trvalého pobytu</b>		
ulice:	č.p./č.or.	/
PSC:	město:	země:
<b>Identifikace datové schránky:</b>		
<b>Telefon:</b>	<b>E-mail:</b>	

<b>do specializačního vzdělávání v oboru</b>
<b>se základním kmenem</b>

<b>*podle vzdělávacího programu z r. 2005 – 2009 – 2010 – 2011- 2015 - výběr označte</b> jiný - uveďte rok zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví .....
---

<b>*Datum zařazení do oboru:</b>
----------------------------------

**\*Chronologický přehled odborné praxe absolvované v rámci doktorského studijního programu**

(kterou žádáte započítat do specializačního vzdělávání v příslušném oboru)

K chronologickému přehledu odborné praxe absolvované v rámci doktorského studijního programu je nezbytné doložit též potvrzení o odborné praxi

<b>datum od - do (den, měsíc, rok)</b>	<b>název pracoviště (ambulantní, lůžkové)</b>	<b>název a adresa akreditovaného zařízení</b>	<b>stanovená týdenní pracovní doba</b>

**Potvrzení školitele, že uvedená odborná praxe odpovídá obsahem a rozsahem příslušnému vzdělávacímu programu:**

**Jméno a příjmení školitele:**

**Datum:**

**Podpis školitele:**

**Potvrzení statutárního orgánu akreditovaného zařízení, v němž byla odborná praxe uskutečněna:**

**Jméno a příjmení:**

**Datum:**

**Podpis:**

**\*Uvedenou praxi žádám započítat:**

■ **do základního kmene (doplňte název kmene):**

Název oboru/stáže podle náplně vzdělávacího programu a typ pracoviště	počet měsíců

■ **do vlastního specializovaného výcviku:**

Název oboru/stáže podle náplně vzdělávacího programu a typ pracoviště	počet měsíců

## **Přílohy k žádosti:**

- kolek v hodnotě 500,- Kč nebo doložku o zaplacení správního poplatku jiným způsobem
- doklad prokazující skutečnost, že žadatel je studentem nebo absolventem doktorského studijního programu realizovaného podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů
- doklad o zařazení do oboru specializačního vzdělávání, do kterého má být odborná praxe, popřípadě její část, započtena (tímto dokladem je originál nebo kopie záznamu o zařazení v průkazu odbornosti žadatele)
- potvrzení o odborné praxi, a to o délce a obsahu odborné praxe a provedených výkonech s uvedením chronologického přehledu odborné praxe, náplně činnosti lékaře včetně rozsahu týdenní pracovní doby a období, po které odborná praxe probíhala
- potvrzení o souběžné době výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k akreditovanému zařízení
- kopie dokladu o změně příjmení, pokud k ní došlo

## **UPOZORNĚNÍ**

- vyplňte všechny povinné údaje označené \*
- v případě nedostatku místa doložte údaje na zvláštním listu v příloze
- započítat lze praxi pouze v případě, že lékař je již zařazen do specializačního vzdělávání v příslušném oboru, do něhož má být odborná praxe započítána
- započítat lze praxi pouze v případě, že souběžná doba výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k akreditovanému zařízení dosahovala alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby
- nezapočítává se doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu

**Kompletní žádost zašlete na adresu: Ministerstvo zdravotnictví  
odbor vědy a lékařských povolání  
Palackého nám. 4  
128 01 Praha 2**