



MMN, a. s. se sídlem | Metyšova 465 | 514 01 | Jilemnice

Společnost je zapsána v Obchodním rejstříku u Krajského soudu v Hradci Králové
pod spisovou značkou B3506

IČ: 05421888 | DIČ: CZ05421888 | KB, a. s. JILEMNICE: 115-3453310267/0100



Gymnázium, SOŠ a SZŠ Jilemnice, p.o. se sídlem | Tkalcovská 460 | 514 01 Jilemnice

IČO: 00856037

Formulář

Potvrzení absolvování odborné praxe

Akreditovaný rekvalifikační kurz „Sanitář“

Informace o účastníkovi	
Jméno a příjmení:	
e-mail:	telefon:
Kontaktní adresa:	

Informace o odborné praxi		
Místo	Klinická pracoviště akreditovaného zařízení	
Rozsah	80 hodin	
Odborná praxe bude probíhat na pracovištích		počet hodin
Lůžkové oddělení		40
Lázeňské zařízení nebo oddělení léčebné rehabilitace		8
Laboratoř nebo transfuzní oddělení		8
Operační sál		8
Zařízení lékárenské péče		8
Pitevna		8

Záznam o absolvování odborné praxe:

Datum a čas	Počet hodin	Název zařízení/oddělení	Razítko a podpis odpovědné osoby

V _____, dne _____

Podpis účastníka kurzu: _____