

Formulář ČVUT FBMI jako povinná součást přihlášky ke studiu uchazečů do kombinované formy studia ve vybraných studijních oborech podle schválených podmínek přijímacího řízení pro daný akademický rok

Adresát a identifikace organizace:

České vysoké učení technické v Praze
Fakulta biomedicínského inženýrství
Studijní oddělení
Nám. Sítná 3105
272 01 Kladno
IČ: 68407700
DIČ: CZ68407700

Věc: Potvrzení o absolvování praxe (povinná součást přihlášky do kombinované formy studia oboru Biomedicínská informatika - BMI)

Potvrzuji, že pan/í, narozen/a.....,

bytem....., v naší organizaci (název):

....., vykonal/a praxi

v období od..... do..... s výší

úvazku.....jako (pracovní pozice).....

Potvrzuji, že se jednalo o působnost v oborech majících vztah k informačním technologiím, přírodovědným disciplínám nebo zdravotnictví.

Vdne.....

Podpis a razítko