

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.

V .....dne.....

Podpis a razítko

Kontakt: ČVUT FBMI, studijní oddělení tel.: 224 358 473, 224 358 497, e-mail: [menclmon@fbmi.cvut.cz](mailto:menclmon@fbmi.cvut.cz), [jivotver@fbmi.cvut.cz](mailto:jivotver@fbmi.cvut.cz), web: <http://www.fbmi.cvut.cz>