

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 zaměstnání (*povinná součást přihlášky do kombinované formy studia oboru Biomedicínský technik - BMT*)

Potvrzuji, že pan/í, narozen/a.....
bytem....., je zaměstnán/a jako
(pracovní pozice).....
v (název organizace):....., od s výší
úvazku.....

Potvrzuji, že se jedná o zdravotnické zařízení vedené v registru zdravotnických zařízení Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (viz <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>) nebo o organizaci v oblasti výroby nebo vývoje nebo servisu zdravotnické přístrojové techniky.

Vdne.....

Podpis a razítko

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 Biomedicínský technik - BMT*)

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 zdravotnické zařízení vedené v registru zdravotnických zařízení Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (viz <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>) nebo o organizaci v oblasti výroby nebo vývoje nebo servisu zdravotnické přístrojové techniky.

Vdne.....

Podpis a razítko