**Přihláška na odbornou stáž**

**Logoped v předatestační přípravě**

Jméno a příjmení ……………………………………………………………………………………...

Bydliště ………………………………………………………………………………………………...

Datum narození ………………………………… RČ ……………………………………………….

Telefon ………………………………………….. e-mail …………………………………………….

**Zaměstnavatel**

Název ……………………………………………………………… IČ ……………………………….

Adresa …………………………………………………………………………………………………..

Pracoviště žadatele …………………………………………………………………………………...

Souhlas vysílající organizace ………………………………………………………………………..

 ………………………………………………..

 Razítko a podpis

**Požadavky na stáž**

**Ambulantní část - klinická logopedie**

Termín stáže ……………………………………………. Počet pracovních dnů ………………….

**Ambulance ORL a Foniatrie**

Termín stáže ……………………………………………..Počet pracovních dnů ………………….

**Nemocnice Ostrava - Fifejdy** (stáže je závislá na aktuální kapacitě oddělení)

Termín stáže ……………………………………………. Počet pracovních dní …………………..

Datum a podpis žadatele …………………………………………………………………………….

Datum a podpis zaměstnavatele, př. razítko ………………………………………………………