

PŘIHLÁŠKA – AKREDITOVANÝ KVALIFIKAČNÍ KURZ – SANITÁŘ

Osobní údaje

Příjmení, jméno, titul: _____ Datum narození: _____
Místo narození: _____ Státní příslušnost: _____
Bydliště: _____ PSČ: _____
Tel./mob.: _____ E-mail: _____
Nejvyšší dosažené vzdělání: _____

Očkování proti hepatitidě typu B (zaškrtněte):

☐ nemám ☐ 1. dávka ☐ 2. dávka

Potvrzení lékaře:

Potvrzuji zdravotní způsobilost pro výkon práce sanitáře.

(razítko a podpis lékaře)

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl/a úplně a pravdivě. Beru na vědomí, že mé osobní údaje uvedené v této přihlášce a další dokumentaci, kterou jsem příp. předložil/a, jsou Nemocnicí Znojmo, příspěvkovou organizací zpracovávány ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. b) a c) obecného nařízení o ochraně osobních údajů, neboť jejich zpracování je nezbytné pro uzavření a splnění smlouvy o zajištění kvalifikačního kurzu a pro splnění zákonem uložených povinností.

☐ Souhlasím, aby Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, mé osobní údaje dále zpracovávala za účelem

možné budoucí nabídky zaměstnání ze strany Nemocnice Znojmo, a to po dobu 3 let ode dne ukončení kvalifikačního kurzu. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů uděluji dobrovolně a jsem si vědom/a, že jej mohu kdykoliv odvolat. Před udělením tohoto souhlasu jsem se seznámil/a s informacemi o zpracování osobních údajů v Nemocnici Znojmo, příspěvková organizace zveřejněných na: www.nemzn.cz/Onás/GDPR.

Datum:

.....
podpis žadatele

Kontakt pro dotazy a doručení přihlášky:

Ing. Veronika Bulínová

Personální oddělení Nemocnice Znojmo, p.o.

MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo

veronika.bulinova@nemzn.cz

Telefon: 515 215 481