**ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ STÁŽE**

Stáž na pracovišti/klinice

v délce …………………….. dnů.

Požadovaný termín

Jméno a příjmení, titul

Datum narození ………………………………………..

Bydliště

PSČ ……………………….......... Tel.

E-mail

Zaměstnavatel/Škola

IČO Zastoupen:

Adresa

PSČ ……………..........………… Tel.

E-mail

 ………………………….......................

 Datum a podpis žadatele

Vyjádření vedoucího pracoviště ke stáži:

Jméno školitele: Doc. Ing. Jaroslav Tintěra, CSc.

 ………………………………………………………

 Datum a podpis vedoucího pracoviště