

Příloha č. IV. ke Směrnici

Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Cestovní příkaz

Firma - razítka	C E S T O V N Í P R Í K A Z																												
		Osobní číslo	9869																										
		Útvar	Praha-západ																										
		Telefon, linka																											
		Normální pracovní doba																											
1. Příjmení, jméno, titul		Bc. Filip Šrubář																											
2. Bydliště		Nosická 1881/22, 100 00 Praha																											
3. Spolucestující		X																											
4. Určený dopr. prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců)		Osobní automobil, Škoda Citigo - 1.0, 3.válce																											
5. Předpokládaná částka výdajů Kč																													
6. Povolená záloha Kč		vyplacená dne	pokl. doklad číslo																										
Podpis pokladníka		Datum a podpis pracovníka oprávněného k povolení cesty																											
VYÚČTOVÁNÍ PRACOVNÍ CESTY 7. Zpráva o výsledku pracovní cesty byla podána dne _____ Se způsobem provedení souhlasí: _____ Datum a podpis odpovědného pracovníka _____																													
8. VÝDAJOVÝ A PŘÍJMOVÝ DOKLAD číslo		Účtovací předpis																											
Účtovaná náhrada byla přezkoušena a upravena na		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Má dátí</th> <th>Dal</th> <th>Částka</th> <th>Středisko</th> <th>Zakázka</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Má dátí	Dal	Částka	Středisko	Zakázka																				
Má dátí	Dal	Částka	Středisko	Zakázka																									
Vyplacená záloha		Kč _____																											
Doplatek - Přeplatek		Kč _____																											
Slovny: _____		Poznámka o zaúčtování																											
Datum a podpis pracovníka, který upravil vyúčtování		Datum a podpis pokladníka		Datum a podpis (průkaz totožnosti)																									
				Schválil (datum a podpis)																									