

Příloha č. IV. ke Směrnici

Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Cestovní příkaz

Firma - razítka		CESTOVNÍ PŘÍKAZ		
		Osobní číslo Útvar Telefon, linka	1112 P-V Říčany 521 41 51 67	
1. Příjmení, jméno, titul 2. Bydliště		Normální pracovní doba od _____ do _____		
Počátek cesty (místo, datum, hodina)	Místo jednání	Účel a průběh cesty	Konec cesty (místo, dat.)	
Říčany, 15.4.2026, 10:00	Mikulov	Braňské dny UV	Říčany 17.4.2026	
3. Spolucestující				
4. Určený dopr. prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců)				
5. Předpokládaná částka výdajů Kč	3. 350,-			
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		
Učtovaná náhrada byla přezkoušena a upravena na		Má dátí	Dal	Částka
Vyplacená záloha	Kč			Středisko
Doplatek - Přeplatek	Kč			Zakázka
Slůvky:	Poznámka o zaúčtování			
Datum a podpis pracovníka, který upravil vyúčtování	Datum a podpis pokladníka	Datum a podpis	Schválil (datum a podpis)	
		(průkaz falešnosti)		