

Příloha č. IV. ke Směrnici

Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Cestovní příkaz

| | | | |
|---|---------------------------|--|---------------------------|
| Firma - razítko | | CESTOVNÍ PŘÍKAZ | |
| 1. Příjmení, jméno, titul <u>Bc. Filip Šrubař</u> | | Osobní číslo <u>9869</u> | |
| 2. Bydliště <u>Nosická 1881/22, 100 00 Praha</u> | | Útvar <u>Praha-západ</u> | |
| | | Telefon, linka _____ | |
| | | Normální pracovní doba | |
| | | od _____ do _____ | |
| Počátek cesty (místo, datum, hodina) | Místo jednání | Účel a průběh cesty | Konec cesty (místo, dat.) |
| | | Advanced Life Support - ALS | |
| 3. Spolucestující <u>X</u> | | | |
| 4. Určený dopr. prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců) <u>Osobní automobil, Škoda Citigo - 1.0, 3 válce</u> | | | |
| 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 _____ | | Má dáti | Dal |
| Kč _____ | | Částka | Středisko |
| Vyplacená záloha _____ Kč _____ | | | Zakázka |
| Doplatek - Přepatek _____ Kč _____ | | | |
| Slovy: _____ | | Poznámka o zaúčtování | |
| Datum a podpis pracovníka, který upravil vyúčtování | Datum a podpis pokladníka | Datum a podpis (průkaz totožnosti) | Schválil (datum a podpis) |