

Příloha č. III. ke Směrnici

Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Žádost o schválení nepovinného externího vzdělávání

ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ ÚČASTI NA NEPOVINNÉ VZDĚLÁVACÍ AKCI PRO ROK 2026 HRAZENÝCH Z ROZPOČTU VVS

Předběžná řídící kontrola před vznikem závazku.

1. IDENTIFIKACE ŽADATELE

Jméno a příjmení: Jan Kuníž MENØES Osobní číslo: 8072

E-mail: Jan.MENØES@zachranka.cz Útvar ZZS: ZDIBY

2. IDENTIFIKACE AKCE

Název akce: PROTEK PRO LE LAB SUPPORT

Místo konání: ČR

3. ÚČAST

Pasivní

4. FINANČNÍ NÁKLADY

Cena registračního poplatku: 400,-

Ubytování (v Kč za pobyt):

Cestovní náhrady:

Podpis žadatele:

vZDIBY....., dne12.1.2016.....

○ výsledku žádosti bude zadatel informován na svůj uvedený e-mail. Na akci je možné se přihlásit, až po kladném schválení žádosti vedoucím VVS. Fakturu k uhranění registročního poplatku schválené akce je žadatel povinen zaslat na vys.faktury@zachranka.cz nebo předat nadřízenému pracovníkovi k elektronickému zpracování, po ukončení akce je povinen zaslat potvrzení o účasti (např. certifikát) na vys.certifikaty@zachranka.cz.

5. SCHVÁLENÍ

VSO/primář oblasti	Vedoucí VVS
SCHVALUJI - NESCHVALUJI V, dne	SCHVALUJI - NESCHVALUJI V, dne

Jméno a příjmení:
Podpis:

Jméno a příjmení:
Podpis:

Cestovní příkaz

Firma - razítka

CESTOVNÍ PŘÍKAZ

1. Příjmení, jméno, titul
2. Bydliště

MURIZ HENDES Vr.
HEZTHORY pl. VP, BLATNO

Osobní číslo

Útvar

Telefon, linka

Normální pracovní doba

od _____ do _____

Počátek cesty (místo, datum, hodina)

MEZIMORY

Místo jednání

Účel a průběh cesty

ASLS

Konec cesty (místo, dat.)

MEZIMORY

3. Spolucestující

4. Určený dopr. prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců)

AVV

5. Předpokládaná částka výdajů Kč

6. Povolená záloha Kč

vypłacená 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

Účtovaná náhrada byla přezkoušena a upravena na

Kč _____

Vyplacená záloha

Kč _____

Doplatek - Přeplatek

Kč _____

Slovny:

Účtovací předpis

Má dátí	Dal	Částka	Středisko	Zakázka

Poznámka o zaúčtování

Datum a podpis pracovníka,
který upravil vyúčtování

Datum a podpis pokladníka

Datum a podpis
(průkaz totožnosti)

Schválil (datum a podpis)

Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje, p.o.
Vančurova 1544, 272 01 Kladno

IČO 75030926

Tel. 312 256 601

e-mail: podatelna@zachranka.cz

Spisová značka: PR 979 vedená u Městského soudu v Praze