

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 fidiční kontrola před vznikem závazku.

1. IDENTIFIKACE ŽADATELE

Jméno a příjmení: Václav Hanus Osobní číslo: 802

E-mail: Vac.Hanus@zdravotnictvi.cz Útvar ZZS: ZDPBZ

2. IDENTIFIKACE AKCE

Název akce: Dvojtýden zájemců LFE SUPPORT - DPAZS

Místo konání: České Budějovice

3. ÚČAST

Passivní

4. FINANČNÍ NÁKLADY

Cena registračního poplatku: Kč 000,-

Ubytování (v Kč za pobyt):

Cestovní náhrady:

Podpis žadatele:

V

dne

12.11.2026

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

5. SCHVÁLENÍ

VSO/primář oblasti	Vedoucí VVS
SCHVALUJI – NESCHVALUJI	SCHVALUJI – NESCHVALUJI
V , dne	V , dne
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Podpis:	Podpis:

Tento dokument je duševním vlastnictvím ZZS SK, p.o.

Dokument ani jeho části není dovoleno bez písemného souhlasu poskytovat třetím stranám.

Cestovní příkaz

Firma - razítka	CESTOVNÍ PŘÍKAZ				
1. Příjmení, jméno, titul 2. Bydliště	Osobní číslo Útvar Telefon, linka Normální pracovní doba od _____ do _____				
Karel HENDRÝK Vr.	MEZIHOŘÍ	POL2 AVV	MEZIHOŘÍ		
Počátek cesty (místo, datum, hodina)	Místo jednání	Účel a průběh cesty	Konec cesty (místo, dat.)		
MEZIHOŘÍ	BRNO	EPMS			
3. Spolucestující					
4. Určený dopr. prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců)	AVV				
5. Předpokládaná částka vydajů 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 dátí	Dal	Částka	Středisko	Zakázka
Kč _____					
Vyplacená záloha	Kč _____				
Doplatek - Přeplatek	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)	

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