

**Příloha č. IV. ke Směrnici
Vzdělávání zdravotnických pracovníků**

Cestovní příkaz

Firma - razítka	CESTOVNÍ PŘÍKAZ																											
		Osobní číslo 9607 Útvar ZČAVY Telefon, linka 605 938 418 Normální pracovní doba od _____ do _____																										
1. Prájmení, jméno, titul KOREL VLADIMÍR 2. Bydliště KADEŠTE VSEA' 59 TACHLOVICE																												
Počátek cesty (místo, datum, hodina)	Místo jednání	Účel a průběh cesty	Konec cesty (místo, dat.)																									
27.5. 2026	LIBEREC	LIBEDECKÉ DVY 64/1 29.5. 2026																										
3. Spolucestující _____ 4. Určeny dopr prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců) _____ 5. Předpokládaná částka výdejů Kč _____ 6. Povolená záloha Kč _____ vyplacená dne _____ pokl. doklad číslo _____ Mgr. Alice Menšíková, DIS, MB, 11																												
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. VYDAJOVÝ A PRŮMOVÝ DOKLAD číslo _____ Účtovaná náhrada byla přezkoušena a upravena na Kč _____ Vyplacená záloha Kč _____ Doplatek - Přeplatek Kč _____ Slovy: _____		Účtovací předpis <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> Poznámka o zaúčtování: _____		Má dátí	Dal	Částka	Středisko	Zakázka																				
Má dátí	Dal	Částka	Středisko	Zakázka																								
Datum a podpis pracovníka, který upravil vyúčtování		Datum a podpis pokladníka																										
		Datum a podpis _____ (průkaz totálnosti)																										
		Schválil (datum a podpis) _____																										