

Příloha č. IV. ke Směrnici

Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Cestovní příkaz

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------|---------------------------------------|
| Firma - razítka | C E S T O V N Í P R Í K A Z | | | |
| | | Osobní číslo | <u>9869</u> | |
| | | Útvar | <u>Praha-západ</u> | |
| | | Telefon, linka | | |
| | | Normální pracovní doba | | |
| 1. Příjmení, jméno, titul | | <u>Bc. Filip Šrubář</u> | | |
| 2. Bydliště | | <u>Nosická 1881/22, 100 00 Praha</u> | | |
| | | od | do | |
| Počátek cesty (místo, datum, hodina) | Místo jednání | Účel a průběh cesty | Konec cesty (místo, dat.) | |
| | | <u>Advanced Life Support - ALS</u> | | |
| 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 | <u>1 000 Kč</u> | | | |
| 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 | Částka |
| | | Kč | | |
| Vyplacená záloha | | Kč | | |
| Doplatek - Přeplatek | | Kč | | |
| Slovny: | | Poznámka o zaúčtování | | |
| Datum a podpis pracovníka, který upravil vyúčtování | | Datum a podpis pokladníka | | Datum a podpis (průkaz totožnosti) |
| | | | | Schválil (datum a podpis) |