

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.)	
	EA Hotel Tereziánský dvůr Hradec Králové	Pre-Hospital Trauma Life Support PHTLS			
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	Částka	Středisko
Kč _____					
Vyplacená záloha _____					
Kč _____					
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)	