

# Příloha č. IV. ke Směrnici Vzdělávání zdravotnických pracovníků

## Cestovní příkaz

Firma - razítka	<b>CESTOVNÍ PŘÍKAZ</b>					
1. Příjmení, jméno, titul CHOCHOLOVÁ VITKA Bc.		Osobní číslo 82				
2. Bydliště NA STRAŽI VI, 362, TUCHLOVICE 243 02		Útvar 101				
		Telefon, linka 731 137 112				
		Normální pracovní doba od _____ do _____				
Počátek cesty (místo, datum, hodina)	Místo jednání	Účel a průběh cesty	Konec cesty (místo, dat.)			
3. Spolucestující _____						
4. Určený dopr. prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců) _____						
5. Předpokládaná částka výdajů Kč _____						
6. Povolená záloha Kč _____		vyplacená dne _____	pokl. doklad číslo _____			
Podpis pokladníka		Datum a podpis pracovníka oprávněného k povolení cesty				
<b>VYÚČTOVÁNÍ PRACOVNÍ CESTY</b>						
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 _____		Účtovací předpis				
Vyplacená záloha _____		Má dáti	Dal	Částka	Středisko	Zakázka
Doplatek - Přeplatek _____		_____	_____	_____	_____	_____
Slovny: _____		Poznámka o zaúčtování				
Datum a podpis pracovníka, který upravil vyúčtování		Datum a podpis pokladníka		Datum a podpis (průkaz totožnosti)		Schválil (datum a podpis)