



## ŽÁDOST O VYDÁNÍ LICENCE

datum přijetí žádosti na OS .....

příjmení, jméno, tituly ..... rodné ev. další příjmení .....

evidenční číslo ..... datum narození ..... e-mail: .....

bydliště ..... PSČ ..... tel.č.....

promoce na univerzitě ..... rok promoce .....

**Příložené dokumenty o dosaženém odborném vzdělání:**dokument<sup>1)</sup> ..... obor: ..... rok .....dokument<sup>1)</sup> ..... obor: ..... rok .....dokument<sup>1)</sup> ..... obor: ..... rok .....dokument<sup>1)</sup> ..... obor: ..... rok .....dokument<sup>1)</sup> ..... obor: ..... rok .....**Dosavadní praxe:** (NUTNO VYPLNIT VŠECHNY ÚDAJE)

zdravotnické zařízení	pracovní zařazení + obor	délka praxe (počet měsíců)	úvazek	od - do měsíc/rok
-----------------------	--------------------------	-------------------------------	--------	----------------------

.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

délka praxe v oboru celkem .....

**Přerušení praxe:<sup>2)</sup>**- z důvodu čerpání mateřské a rodič. dovolené .....  
(počet měsíců) (od – do) (od – do)- z důvodu .....  
(např. výkon základní vojenské služby apod.) (počet měsíců) (od – do)**Žádám o udělení licence:** dle licenčního řádu  výjimky z licenčního řádu  na dobu určitou **I. licence k výkonu soukromé lékařské praxe, pro výkon funkce lektor v lékařské praxi, pro výkon funkce odborného zástupce a pro poskytování poradenských služeb (v případě žádosti o udělení licence na dobu určitou - pro výkon soukromé lékařské praxe)**

pro obor .....

**II. licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře (v případě udělení je zároveň i licenci I.)**

pro obor .....

 jsem držitelem platné licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře v oboru, který nyní žádám (doporučujeme přiložit fotokopii této licence)  
ev. č. licence ..... datum udělení ..... obor ..... nejsem držitelem platné licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře v požadovaném oboru - platnost licence již vypršela  
ev. č. licence ..... datum udělení ..... obor ..... nebyl/a jsem držitelem licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře v požadovaném oboru - o tuto licenci jsem v minulosti nežádal/a

Jsem si vědom/a, že nepravdivé uvedené údaje mohou vést k zahájení disciplinárního řízení.

V ..... dne .....  
podpis žadatele

1) dosažená atestace (A) / specializace (S) / specializovaná způsobilost (SZ) / certifikovaný kurz (CK) / zvláštní odborná způsobilost (ZOZ)

2) nehodící se proškrtněte

