

**Ž Á D O S T O L I C E N C I
Š K O L I T E L**

(dle Stavovského předpisu č. 12 ČLK)

Jméno, příjmení, titul:

Rodné číslo:

Adresa:

Státní příslušnost:

a) Člen ČLK od:

b) pro výkon (y)

c) Publikační a přednášková činnost

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

d) Vyjádření příslušné oborové komise VR ČLK:

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

V dne

Podpis

Schválení VR ČLK:

.....
.....

V dne

Podpis

Příloha:

- a) Kopie licence k výkonu funkce vedoucí lékař – primář.
- b) Potvrzení nadřízeného lékaře nebo odborného zástupce zdravotnic. zařízení (příp. nám LPP) o samostatném vykonávání příslušné diagnostické nebo léčebné metody po dobu nejméně pěti let. (U metod na území ČR neprováděných nebo u metod, které nejsou v ČR běžně prováděny je dostačující doporučení od zahraničního pracoviště, kterým žadatel doloží, že metodu zvládá a může ji samostatně provádět a vyučovat).
- c) Doklady o účasti v celoživotním vzdělávání lékařů.
- d) Předložení dokladu o pracovně právním nebo jiném smluvním vztahu s akreditovaným pracovištěm. (Pokud pracoviště ještě není akreditováno, pak nedílnou součástí žádosti je i žádost o akreditaci pracoviště dle §3 Stavovské předpisu č. 12).
- e) Od 1.1.2002 doporučení od školitele pro stejný lékařský výkon, u kterého se žadatel výkon učil nebo doporučení pracoviště, které prokazatelně výkony provádí v dostatečné míře.

V dne

Podpis žadatele:

Rozhodnutí představenstva ČLK:

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

V dne

Podpis