

Přihláška do výběrového řízení na místo rezidenta

Nemocnice Tábor, a.s.

Název zařízení s rezidečním místem

Pediatrie

Název oboru**Jméno, popřípadě jména, příjmení a titul****Datum narození****Dřívejší příjmení** liší-li se od stávajícího**ČR****Státní příslušnost****Adresa místa trvalého pobytu / adresa místa pobytu u cizinců****PSČ****e-mail****Telefon****Kontaktní adresa****PSČ****Identifikační údaje o vyhlášovateli****Název vyhlášovatele**

Nemocnice Tábor, a.s.

kpt. Jaroše 2000

Sídlo vyhlášovatele

39003

PSČ**Seznam příloh**

Beru na vědomí, že tyto osobní údaje jsou vyžadovány podle § 21b odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb. nebo podle § 60b odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb., a že budou zpracovány vyhradně pro naplnění tohoto zákona.

Místo**Datum****Podpis**