Přihláška do výběrového řízení na místo rezidenta 2026

I. Identifikační údaje o vyhlašovateli výběrového řízení

Název zařízení s rezidenčním místem:	Nemocnice Tábor, a.s.
Název oboru:	
Název vyhlašovatele:	Nemocnice Tábor, a.s.
Sídlo vyhlašovatele:	kpt. Jaroše 2000, 39003

Ulice:	kpt. Jaroše	**č.p./č.o.:**	2000
Obec:	Tábor	**PSČ:**	39003

II. Osobní údaje uchazeče na místo rezidenta

Jméno, příjmení, tituly:

Dřívější příjmení: **Datum narození:**

Státní příslušnost:

E-mail:

Telefon:

Adresa trvalého pobytu / místa pobytu u cizince:

Ulice:		**č.p./č.o.:**	
Obec:		**PSČ:**	

Kontaktní adresa *(vyplňte pokud je odlišná než adresa trvalého pobytu):*

Ulice:		**č.p./č.o.:**	
Obec:		**PSČ:**	

III. Seznam příloh

- ☐ **vyplněný osobní dotazník (včetně fotografie)**
- ☐ **lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání, který nesmí být starší 3 měsíců *(nedokládá uchazeč, který je již zaměstnancem daného vyhlašovatele)***
- ☐ **výpis z rejstříku trestů, nebo výpis z obdobného rejstříku, který nesmí být starší 3 měsíců *(nedokládá uchazeč, který je již zaměstnancem daného vyhlašovatele)***
- ☐ **neověřená kopie dokladu potvrzujícího získání odborné způsobilosti**
- ☐ **neověřená kopie dokladu o získání specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti, pokud ji uchazeč získal**
- ☐ **potvrzení o zařazení do příslušného oboru specializačního vzdělávání***
- ☐ **přehled odborné praxe**

IV. Prohlášení

Beru na vědomí že tyto osobní údaje jsou vyžadovány podle § 60b odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a že budou zpracovány výhradně pro naplnění tohoto zákona.

Místo:

Datum:

Podpis uchazeče

* v případě podání Žádosti o zařazení do oboru specializačního vzdělávání po 1.1.2026 postačí doložit snímek obrazovky ze Systému Administrace (SA) s údaji o zařazení do oboru

Ministerstvo zdravotnictví
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2
IČ: 00024341, T: +420 224 971 111, ID DS: pv8aawd
e-mail: podatelna@mzd.gov.cz, www.mzd.gov.cz