

SOUHLAS KMENOVÉHO PRACOVISTĚ S ÚČASTÍ V PROGRAMU PODPORY SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ V OBORU PALIATIVNÍ MEDICÍNA

S ohledem na časovou náročnost absolvování povinného vzdělávání v oboru paliativní medicína tento dokument dokládá souhlas kmenového pracoviště s účastí jeho zaměstnance/zaměstnankyně v **Programu podpory specializačního vzdělávání lékařů v oboru paliativní medicína**, a to v rozsahu žádosti předložené žadatelem/žadatelkou (školenecem) Nadačnímu fondu pro rozvoj paliativní péče. Program je realizován s finanční podporou Nadačního fondu Kladné nuly a s odbornou garancí České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP.

Údaje o kmenovém pracovišti

- Název:
- IČO:
- Adresa:
- Zástupce:

Údaje o žadateli/žadatelce

- Jméno:
- Příjmení:
- Titul před:
- Titul za:

Znění souhlasu:

Vyjadřujeme souhlas s účastí žadatele/žadatelky v **Programu podpory specializačního vzdělávání lékařů v oboru paliativní medicína** v rozsahu, který žadatel/žadatelka předkládá ve své žádosti v uvedeném Programu. S rozsahem žádosti bylo kmenové pracoviště obeznámeno.

V dne

.....

Žadatel/žadatelka (školenec)

.....

Kmenové pracoviště