

## POTVRZENÍ O VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY O ODBORNÉ PRAXI

(Potvrzení se vydává na žádost studenta/zaměstnance pro studijní záležitosti Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě)

**Jméno a příjmení studenta:** .....

**Datum narození:** .....

### POTVRZENÍ O VÝKONU POVOLÁNÍ

Potvrzuji, že jmenovaný/jmenovaná v našem zdravotnickém zařízení vykonává povolání všeobecné sestry.

Potvrzení o pracovním poměru na pozici: .....

Oddělení/pracoviště : .....

Délka pracovního poměru: ....., rozsah pracovního poměru: .....

Datum: .....

.....  
Razítko a podpis  
(personálního a mzdového oddělení)

### POTVRZENÍ O ODBORNÉ PRAXI

Potvrzuji, že jmenovaný/jmenovaná vykonává povolání všeobecné sestry na lůžkové části oddělení/klinice.

V ..... , dne

úplná identifikace a podpis vrchní sestry

razítko oddělení

