

ŽÁDOST

o provedení pracovnělékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby

Žádám o provedení pracovnělékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby:

Lékařská prohlídka: vstupní – periodická – mimořádná – výstupní – následná*

Zaměstnavatel: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Útvar: odbor školské statistiky, analýz a informační strategie

Služební místo: ministerský rada

Adresa sídla, IČ: Karmelitská 529/5, Malá Strana, 118 12 Praha 1, 00022985

Žadatel o přijetí do služebního poměru (podle zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě):

Jméno, příjmení:

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:

Obory služby:

10 – Školství, výchova a vzdělávání

69 – Státní statistická služba.

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- Zajištění technického dohledu a kontrolu nad tvorbou architektury resortního informačního systému a jeho vzájemných vazeb;
- Zpracovávání stanovisek k technickým specifikacím nově vytvářených informačních systémů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a jeho podřízených organizací, zejména s ohledem na jejich možnou integraci do konceptu resortního informačního systému a jejich architektonický soulad s informační strategií resortu.
- Spolupracuje na zajišťování koncepčních, metodických a koordinačních činnostech v gesci oddělení, a to zejména v technických otázkách dotýkajících se oblasti jednotlivých subsystémů resortního informačního systému, komponent statistického informačního systému a vymezení dalších vazeb na informační systémy a registry veřejné správy.

Rizikové faktory ve vztahu k výkonu konkrétní služby (např. obdobně jako dle vyhlášky č. 432/2003 Sb.):

- žádné rizikové faktory/rizikové faktory:

V Praze dne 31. března 2017

Podpis: Doležal / Ministerstvo školství,
mládeže a tělovýchovy
Odbor personální a státní služby
Karmelitská 529/5, 118 12 Praha 1

Vyplní lékař:

Jméno příjmení lékaře: _____

Adresa: _____

Vyjádření lékaře:

Závěr: uchazeč je schopen/neschopen* výkonu služby.

Podpis a razítko: _____

V _____

dne _____

*nehodící se seškrtněte