

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 podpory vysokých škol a výzkumu

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, ve znění pozdějších předpisů):

Jméno, příjmení:

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:

Obory služby: 1 – Finance,

10 – Školství, výchova a vzdělávání.

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- koncepční, analytické činnosti a metodickou podporu v oblasti financování vysokých škol;
- kontrolní činnosti v oblasti financování vzdělávací činnosti a výzkumu a vývoje na vysokých školách;
- výklad předpisů a postupů v oblasti finančního hospodaření ve veřejné správě;
- přípravu rozpočtu vysokých škol a ostatních přímo řízených organizací ministerstva;
- administraci účelových dotačních titulů v oblasti vysokých škol.

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

- žádné rizikové faktory/fyzikové faktory:

V Praze dne 5. dubna 2017

Podpis: 
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