

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 dalšího vzdělávání a péče o pedagogické pracovníky

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.

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- součinnost pro posuzování standardů profesní kvalifikace;
- příprava materiálů pro zasedání komise pro akreditaci rekvalifikačních programů, evidence žádostí;
- evidování správních poplatků;
- evidování a zpracovávání korespondence odboru podle obecných postupů;
- zabezpečování materiálně technické zásobování odboru;
- zajišťování další administrativní a organizační činnosti;
- vyřizování písemných, telefonických i osobních dotazů, týkající se této oblasti;
- zajišťování součinnosti s dalšími odbornými útvary MŠMT v rámci své gesce;
- operativní plnění dalších úkolů dle pokynů ředitele odboru.

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 26.4. 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