

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:

- zajišťování činností spojených s akreditacemi rekvalifikačních programů;
- přípravu materiálů pro jednání Akreditační komise pro akreditaci vzdělávacího programu k provádění rekvalifikace;
- administrativní zpracovávání závěrů Akreditační komise, vládní dat a aktualizaci databáze vzdělávacích zařízení a jejich akreditačních programů;
- poradenskou činnost pro oblast akreditace rekvalifikačních programů;
- přípravu podkladů pro kontrolní činnost a výkon kontrolní činnosti dle kontrolního řádu;
- činnosti spojené s implementací zákona č. 179/2006 Sb.;
- zajišťování evidence a zpracovávání korespondence oddělení.

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 5.5. 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