

# Výběrové řízení na rezidenční místo

MEDI-SIRIUS, s.r.o., Na celné 1316/3, 250 01 Brandýs nad Labem

\*Název a adresa vyhlášovatele s rezidenčním místem\*

1.rezidenční místo v oboru všeobecné praktické lékařství

Seznam rezidenčních míst včetně oboru specializačního vzdělávání

25.8.2017

30.10.2017

[www.rezidencnimista.cz/vyberove-rizeni-na-rezidencni-misto](http://www.rezidencnimista.cz/vyberove-rizeni-na-rezidencni-misto); [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

\*Lhůta pro podání přihlášek - nesmí být kratší než 15 pracovních dní od dne vyhlášení

Na celné 1316/3, Brandýs nad Labem

250 01

\*Místo pro podání přihlášek

\*PSČ

michallexa@seznam.cz

605 152 235

\*Email

\*Telefon

## Přílohy

### Kriteria pro hodnocení uchazeče:

a) zájem o práci v oboru VPL	1-10 bodů
b) zájem o výkon povolání v daném regionu	1-10 bodů
c) předpoklady a znalosti důležité z hlediska VPL	1-10 bodů
d) komunikační schopnosti	1-10 bodů
<b>Celkem:</b>	<b>4-40 bodů</b>

### Způsob hodnocení:

PODPRŮMĚRNÉ hodnocení 1-3 body - PRŮMĚRNÉ hodnocení 4-6 bodů - NADPRŮMĚRNÉ hodnocení 7-10 bodů

Stanovuje se pořadí kandidátů podle počtu získaných bodů (minimum 4 - maximum 40 bodů)

### Seznam dokladů, které uchazeči přikládají k přihlášce:

- 1) Přihláška do výběrového řízení na místo rezidenta
- 2) Osobní dotazník rezidenta
- 3) Potvrzení o zařazení do oboru VPL (nebo doklad o zaslání žádosti na MZČR)
- 4) Kopie dokladu o získání odborné způsobilosti, specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti (pokud ji získal)
- 5) Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání (ne starší 3 měsíců)
- 6) Výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíců)
- 7) Přehled odborné praxe

Souhlasím s uveřejněním na [www.svl.cz](http://www.svl.cz) a [www.splcr.cz](http://www.splcr.cz) a v dalších médiích a se zpracováním a uchováváním údajů pro zabezpečení komunikace mezi mnou a SVL ČLS JEP, SPL ČR a pro potřeby AK VPL MZČR. Kliknutím na ikonu odeslat bude tento formulář automaticky odeslán na následující adresy: [Jiri.Moravek@mzcr.cz](mailto:Jiri.Moravek@mzcr.cz), [svl@cls.cz](mailto:svl@cls.cz), [spl@zdravotnictvi.cz](mailto:spl@zdravotnictvi.cz). O datu konání výběrového řízení informujte MZČR i písemně: Vytiskněte formulář a zašlete na Ministerstvo zdravotnictví České republiky Palackého náměstí 4, 128 01, Praha 2 Odbor ONP – Výběrové řízení RM

Praha

11.10.2017

MUDr. Michal Lexa

\*Místo

\*Datum

\*Podpis

\* Položky takto označené jsou povinné.