

# Výběrové řízení na rezidenční místo

Ordinace PL Karlín, s.r.o. , Šaldova 24/504, Praha 8 Karlín, 186 00

\*Název a adresa vyhlášovatele s rezidenčním místem\*

2 rezidenční místa v oboru všeobecné praktické lékařství

Seznam rezidenčních míst včetně oboru specializačního vzdělávání

3. 7. 2017

26. 7. 2017

www.svl.cz

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

Ordinace PL Karlín, s.r.o. , Šaldova 24/504, Praha 8 Karlín

186 00

\*Místo pro podání přihlášek

\*PSČ

info@ordinace-karlin.cz

224818214

\*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
Celkem:	4-40 bodů
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.spicr.cz](http://www.spicr.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), [spil@zdravotnictvi.cz](mailto:spil@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

03.07.2017

Bohumil Seifert

\*Místo

\*Datum

\*Podpis

\* Položky takto označené jsou povinné.