

Výběrové řízení na rezidenční místo

MUDr. Alena Hlavinková

Název a adresa vyhlášovatele s rezidenčním místem

1.rezidenční místo v oboru všeobecné praktické lékařství

Seznam rezidenčních míst včetně oboru specializačního vzdělávání

4.7.2019

25.7.2019

www.svl.cz a www.splcr.cz

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

Palackého 720/5

110 00

*Místo pro podání přihlášek

*PSČ

mudrhavinkova@seznam.cz

721800920

*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 MZ ČR)
- 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 a 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 MZ ČR. Kliknutím na ikonu odeslat bude tento formulář automaticky odeslán na následující adresy:

Jiri.Moravek@mzcr.cz, svl@cls.cz, spl@zdravotnictvi.cz. O datu konání výběrového řízení informujte MZ ČR i písemně: Vytiskněte formulář a zašlete na

Ministerstvo zdravotnictví České republiky Palackého náměstí 4, 128 01, Praha 2 Odbor VPL – Výběrové řízení RM

Praha 1

04.07.2019

MUDr.Alena Hlavinková

*Místo

*Datum

*Podpis

* Položky takto označené jsou povinné.