

Výběrové řízení na rezidenční místo

Název a adresa vyhlášovatele s rezidenčním místem - poskytovatele zdravotních služeb *

MUDr. Hana Březinová s.r.o.

Seznam rezidenčních míst včetně oboru specializačního vzdělávání *

1.rezidenční místo v oboru všeobecné praktické lékařství

Termín vyhlášení výběrového řízení - začátek *

16. 6. 2026

Termín pro podání přihlášek - konec *

31. 7. 2026

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

Odkaz do sekce na webových stránkách, kde je výběrové řízení umístěno. *

Pokud využijete SVL nebo SPL ČR prosím vyplňte www.svl.cz a www.splcr.cz

MUDr. Hana Březinová

Místo pro podání přihlášek *

Potoky 5145

PSČ *

760 01

E-mail *

doktorkazlin@seznam.cz

Telefon *

577 437 071

Přílohy

Kritéria 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: svl@cls.cz, spl@zdravotnictvi.cz, rezidencnimista@mzcr.cz.

Místo *

Zlín

Datum *

16.06.2026

Podpis *

Březinová