# Výběrové řízení na rezidenční místo

Název a adresa vyhlašovatele s rezidečním místem - poskytovatele zdravotních služeb *

Ambulance praktického lékaře, s.r.o.

Seznam rezidenčních míst včetně oboru specializačního vzdělávání *

1.rezidenční místo v oboru všeobecné praktické lékařství

Termín vyhlášení výběrového řízení - začátek *

10. 8. 2026

Termín pro podání přihlášek - konec *

20. 9. 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*

www.svl.cz  www.splcr.cz

Místo pro podání přihlášek *

Chrlické náměstí 2/2

PSČ *

6430

E-mail *

petrsovadina@seznam.cz

Telefon *

777 077 126

## 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 mediích a se zpracováním a uchovávaním 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 *

Brno

Datum *

10.08.2026

Podpis *

Petr Sovadina