



## Vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo v roce 2023

**Název poskytovatele zdravotních služeb:**

**Název oboru specializačního vzdělávání (případně více oborů):**

Počet RMN

**Termín vyhlášení:**

Termín pro podání přihlášek:

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

Zpracoval/a:

**Místo:**

**Datum:**

**Podpis zpracovatele informace:**

Formulář odešlete Ministerstvu zdravotnictví datovou schránkou: pv8aaxd  
do 3 dnů od zveřejnění na webových stránkách.

