



ŽÁDOST O UDĚLENÍ PRODLOUŽENÍ

akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu nebo jeho části

(zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů)

Druh vzdělávacího programu

specializační vzdělávání

akreditovaný kvalifikační kurz

certifikovaný kurz

**praktické vyučování v akreditovaných
zdravotnických bakalářských
studijních oborech pro přípravu
porodních asistentek**

Název vzdělávacího programu:

Část vzdělávacího programu:

celý vzdělávací program*

teoretická část

praktická část**

Maximální počet míst pro vzdělávací program:

**Maximální počet míst pro vzdělávací program
ve smluvním zařízení:**

Smluvní zařízení (název a IČO):

* V případě akreditovaných kvalifikačních kurzů, certifikovaných kurzů a praktického vyučování v akreditovaných zdravotnických bakalářských studijních oborech pro přípravu porodních asistentek se uděluje akreditace pouze na celý vzdělávací program.

** V případě, že se nejedná o celou praktickou část, je zapotřebí blíže specifikovat, např. OM 1, OM 2, OM 3 nebo např. základní kmen či vlastní specializovaný výcvik.





ŽADATEL

Název:

IČO:

Sídlo:

Statutární orgán:

ID datové schránky:

Adresa pracoviště (je-li odlišná od sídla žadatele):

Datum:

Podpis:

Pozn: Podpis není vyžadován u formuláře odeslaného prostřednictvím Systému Administrace

