

N Á V R H na přijetí do pracovního poměru na 1. LF UK

Jméno a příjmení, tituly:	Datum narození:
Trvalé bydliště:	
Pracoviště:	Telefon na pracoviště:
Ode dne na dobu - neurčitou - bez zkušební doby -určitou do - se zkušební dobou – 1, 2, 3 měsíce /*	
Druh práce:	mzdová třída:
Rizikové faktory, jejich míra a kategorie: Zaměstnanec pracuje v pracovních podmínkách, které jsou zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 2 až 4 dle NV č. 432/2003 Sb. Neuvedené faktory pracovních podmínek jsou v kategorii 1: (v tom případě „faktory„ přeškrtněte) faktor : kategorie: ostatní rizika:	Požadováno očkování proti VHB: ano - ne/*
V rozsahu pracovního úvazku, t.j.....hod. týdně. Pracovní dny Pracovní doba od.....hod. do.....hod. (Pokud nebudou uvedeny konkrétní prac. dny, jsou považovány za prac. dny Po-Pá.)	
Návrh mzd. tarifu /při plném úvazku/ Kč měs.	
Osobní příspěvek/při plném úvazku/ Kč měs. Osobní příspěvek je přiznáván na dobu 6 měsíců – 3 roky. Pokud neobdrží personální odd. jiný návrh, považuje tento na dalších 6 měsíců.	
Úhrada mzdových prostředků z : - hlavní činnosti - jedná se o uvolněné místo po - projektu – číslo a název	
Pokud náleží pracovníkovi dodatková dovolená nebo příspěvek za práci ve zdraví škodlivém prostředí, předložte příslušné formuláře se zdůvodněním.	

V Praze dne :

.....

podpis přednosty/vedoucího (u hlavní činnosti)

* zakroužkujte

podpis přednosty a řešitele projektu (v ostatních případech)

ZÁZNAMY ORGANIZACE

Nejvyšší dokončené vzdělání:	Datum ukončení:	
Druh práce:	Mzdová třída:	
Tarifní mzda:	Osobní příspěvek:	Vzdělání a praxi - splňuje - nesplňuje

V Praze dne

za personální odd.:

Schvaluji návrh na přijetí

.....
děkan fakulty - tajemník fakulty

V Praze dne.....

Upozornění: bez vyplnění všech údajů bude formulář vrácen!!!

Vysvětlivka: VHB – virová hepatitida typu B