Žádáme o vyplnění na PC (ne ručně)

Verze: 2020.09.01

UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Návrh na přijetí do pracovního poměru

Jméno a příjmení, tituly: Datum narození:

Trvalé bydliště: PSČ:

Pracoviště: Telefon na pracoviště:

Ode dne: ○ na dobu určitou do: ○ na dobu neurčitou - Se zkušební dobou - 3 měsíce

Druh práce: Mzdová třída:

Požadováno očkování proti virové hepatitidě typu B: Ne

Zaměstnanec pracuje v pracovních podmínkách , které jsou zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 2 až 4 dle vyhlášky č. 432/2003 Sb.:

Kategorie, faktor: 1, bez nepříznivého vlivu na zdraví

Ostatní rizika / rizika ohrožení zdraví:

Požadavek zvláštních právních předpisů:

Směnnost:

Jednosměnný provoz V rozsahu pracovního úvazku: , to je: 0,00 hodin týdně. Pracovní dny: ◉ Pondělí až pátek ○ Jinak*

Pracovní doba:

Návrh mzdového tarifu při plném úvazku: měsíčně.

Osobní příplatek při plném úvazku: měsíčně.

Osobní příplatek je přiznáván na dobu 6 měsíců až 3 let.
Pokud neobdrží personální oddělení jiný návrh, považuje tento na dalších 6 měsíců.

Úhrada mzdových prostředků z: ○ Hlavní činnosti - jedná se o uvolněné místo? ○ Ano ○ Ne
○ Projektu / jiný zdroj - číslo a název:
○ Hlavní činnosti i z projektu

Pokud náleží pracovníkovi dodatková dovolená nebo příplatek za práci ve zdraví škodlivém prostředí, předložte příslušné formuláře se zdůvodněním.

V Praze dne:

.....
Podpis přednosty nebo vedoucího (u hlavní činnosti)
Podpis přednosty a řešitele projektu (v ostatních případech)

Záznamy děkanátu

Nejvyšší dokončené vzdělání: Rok ukončení:

Druh práce: Mzdová třída:

Tarifní mzda: Osobní příplatek: Ostatní:

V Praze dne: **za personální oddělení:**

Schvaluji návrh na přijetí.

V Praze dne:.....

.....
děkan fakulty - tajemník fakulty