

Z á p i s o p ř e d á n í p r a c o v n í h o m í s t a / f u n k c e

Organizační celek : Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
(organizační součást)

Pracovní místo/Funkce:

Předávající: (uvádí se jméno, příjmení a adresa bydliště)

Důvod předání:

Přebírající: (uvádí se jméno, příjmení a adresa bydliště)

Přímý nadřízený:

Datum zahájení předání:

Datum ukončení předání:

Počet listů zápisu:

Počet příloh:

Zápis si předávající i přebírající přečetli za přítomnosti.....

Přípomínky k zápisu:

Protokol vyhotoven dne:

Zúčastněné osoby:

.....
jméno, příjmení

.....
vlastnoruční podpis

.....
jméno, příjmení

.....
vlastnoruční podpis

.....
jméno, příjmení

.....
vlastnoruční podpis

Přílohy: