Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

 V Praze dne ………………………….

Dohoda o rozvázání pracovního poměru

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Kateřinská 32, 121 08 Praha 2, kterou zastupuje

Ing. Aleš Filipi – pověřen výkonem funkce tajemníka

Prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc. – děkan fakulty

a

Pan/í …………………………………………………………………..

Trvalé bydliště … …………………………..…………………………

Datum narození …………………..………………

uzavírají podle ust. § 49 zákoníku práce tuto

dohodu o rozvázání pracovního poměru

pracovní poměr se rozvazuje a končí dnem

……………………..

Dohoda o rozvázání pracovního poměru byla vyhotovena dvojmo. Jeden výtisk obdrží zaměstnanec a jeden zaměstnavatel.

………………………………. ………. ………………………………..

podpis zaměstnance podpis vedoucího organizační součásti

………………………………….

podpis tajemníka fakulty – děkana fakulty