

Administrativní systém pro specializační a nástavbové vzdělávání zdravotnických pracovníků
CZ.31.7.0/0.0/0.0/22_059/0007698



System Administrace

Uživatelský manuál pro vytvoření přihlášky k atestační zkoušce

Verze: 1.1.

Aktualizace ke dni: 20.01.2026

Obsah

1.	Vytvoření žádosti – Přihláška k atestační zkoušce.....	1
1.1.	Účel	1
1.2.	Postup	1
1.2.1.	Otevření formuláře nové žádosti.....	1
1.2.2.	Vyplnění žádosti – Předmět přihlášky.....	5
1.2.3.	Vyplnění žádosti – Osobní údaje o žadateli	6
1.2.4.	Vyplnění žádosti – Informace o VŠ vzdělání	9
1.2.5.	Vyplnění žádosti – Informace o praxi v cizině.....	13
	Vyplnění žádosti – Informace o specializaci	14
	Vyplnění žádosti – Chronologie praxe	23
	Vyplnění žádosti – Informace o absolvovaných kurzech a stážích	27
1.2.6.	Vyplnění žádosti – Přílohy.....	29
1.2.7.	Akce po vyplnění žádosti	30

1. Vytvoření žádosti – Přihláška k atestační zkoušce

1.1. Účel

Uživatel vytvoří novou žádost typu „Přihláška k atestační zkoušce“, vyplní požadované údaje o zkoušce, odborné praxi a vzdělání, přiloží povinné dokumenty a následně žádost uloží jako návrh nebo ji odešle ke zpracování. Část údajů může být předvyplněna z profilu uživatele a z již evidovaných záznamů v systému.

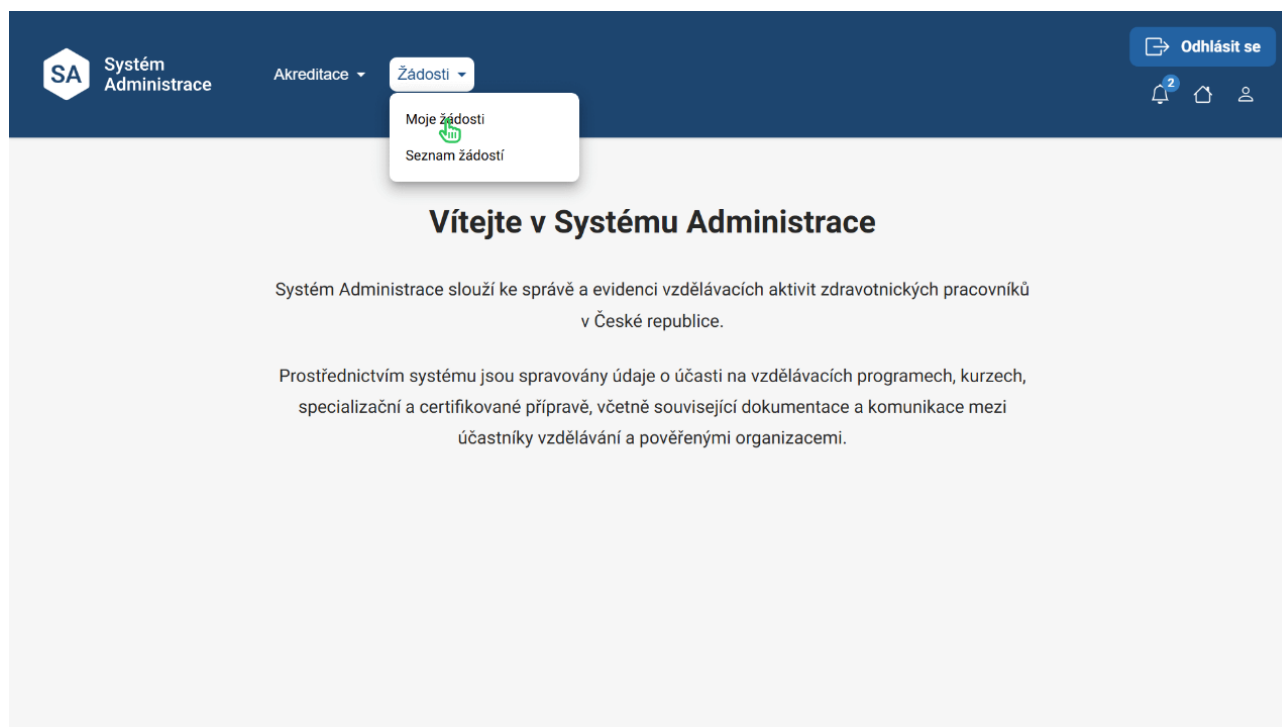
Funkčnost vytvoření přihlášky k atestační zkoušce je přístupná pouze přihlášeným uživatelům s oprávněním vytvářet žádosti.

1.2. Postup

Níže jsou uvedeny obrazové ukázky jednotlivých kroků a sekcí formuláře.

1.2.1. Otevření formuláře nové žádosti

- V horním menu otevřete položku **Žádosti** a zvolte možnost **Moje žádosti**.



- Systém zobrazí obrazovku se seznamem žádosti. Klikně zde na tlačítko **Nová žádost**.

SA

Systém
Administrace

Akreditace

Žádosti

Odhlásit se

Moje žádosti

Nová žádost

	Číslo žádosti/Externí ID	Instituce	Žádost	Žadatel	Aktuální stav	Vy
	643789	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Přihláška k atestační zkoušce	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	07
	3811385	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Žádost o zařazení do základního oboru specializa...	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	07
	5320272	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Přihláška k atestační zkoušce	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	06
	6409377	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Žádost o osvědčení odborné způsobilosti zubních...	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	02
	3075255	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Žádost o osvědčení pro práci v zahraničí § 42	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Vrácena k doplnění	02
	1631132	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Žádost o osvědčení pro práci v zahraničí § 42	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	02
	5143437	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Žádost o vydání certifikátu (VP vydané do 30.6.20...	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	02
	2972113	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Žádost o vydání certifikátu (VP vydané do 30.6.20...	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	02
	8668534	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Žádost o zařazení do základního oboru specializa...	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	29
	1383637	Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy	Žádost o zařazení do základního oboru specializa...	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	29
	856055	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Žádost o vydání certifikátu (VP vydané do 30.6.20...	Ing. Lukáš Vitek Ph.D.	Návrh	29

- Systém zobrazí formulář pro výběr typu žádosti. Vyplňte jednotlivé položky formuláře a klikněte na **Vytvořit žádost**.

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾Žádosti ▾

Odhlásit se



Nová žádost

Výběr žádosti/přihlášky - žádost

Typ pracovníka

Lékaři

×

▾

Místo získaného vzdělání

Vzdělání získané v ČR

×

▾

Žádost

Přihláška k atestační zkoušce

×

▾

Instituce, které chcete žádost podat

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

×

▾

Odbornost

Lékař

×

▾

Vytvořit žádost

Storno

*Tento manuál dále popisuje pro ilustraci příklad detailu žádosti typu **Přihláška k atestační zkoušce**.*

- Systém založí žádost ve stavu návrhu a otevře její detail.

 **Systém
Administrace**

Akreditace ▾ Žadosti ▾

 Odhlásit se

Přihláška

k atestační zkoušce (pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty)

Číslo žádosti: 2201258

Datum a čas návrhu žádosti: 14.01.2026 16:27

Stav žádosti: **Návrh**

Výběr žádosti/přihlášky

Typ pracovníka

Lékaři ▾

Místo získaného vzdělání

Vzdělání získané v ČR ▾

Žádost

Přihláška k atestační zkoušce ▾

Instituce, které chcete žádost podat

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy ▾

Odbornost

Lékař ▾

- První sekce žádosti **Výběr žádosti/přihlášky** slouží pouze pro zobrazení žádosti dle výběru v předchozím kroku

 **Systém
Administrace**

Akreditace ▾ Žadosti ▾

 Odhlásit se

Číslo žádosti: 2201258

Datum a čas návrhu žádosti: 14.01.2026 16:27

Stav žádosti: **Návrh**

Výběr žádosti/přihlášky

Typ pracovníka

Lékaři ▾

Místo získaného vzdělání

Vzdělání získané v ČR ▾

Žádost

Přihláška k atestační zkoušce ▾

Instituce, které chcete žádost podat

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy ▾

Odbornost

Lékař ▾

Předmět přihlášky k atestační zkoušce

Druh zkoušky

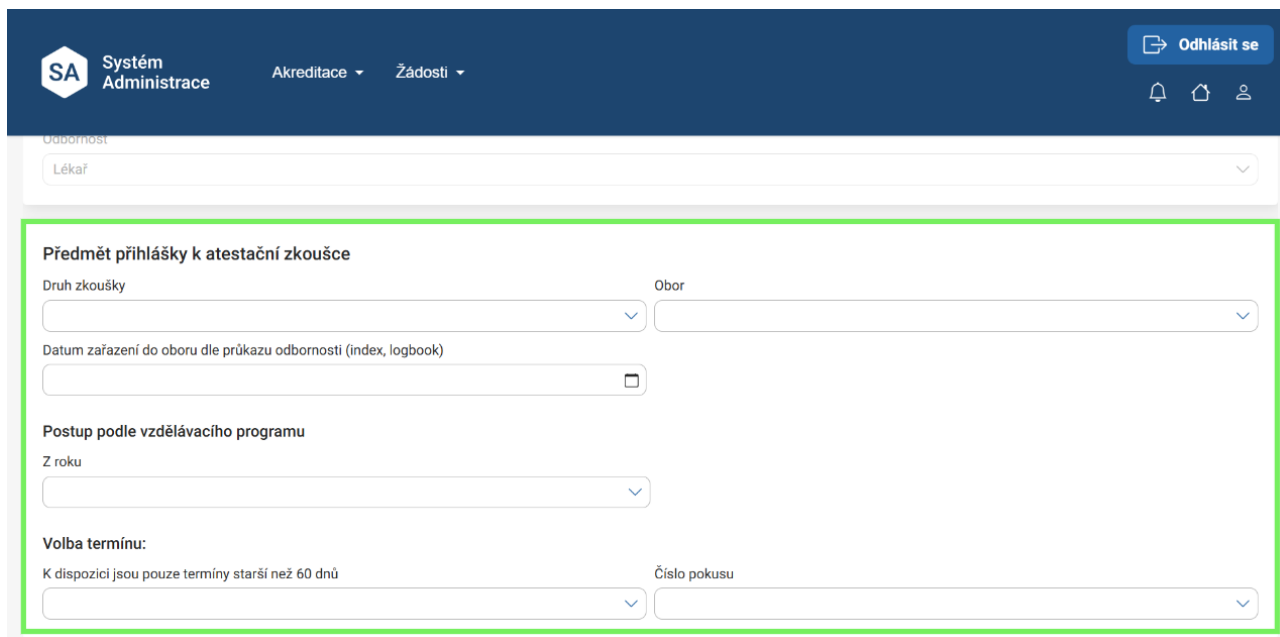
Obor

Datum zařazení do oboru dle průkazu odbornosti (index, logbook)

Projekt „Administrativní systém pro specializační a nástavbové vzdělávání zdravotnických pracovníků“, reg.č. CZ.31.7.0/0.0/0.0/22_059/0007698, je financován Evropskou unií z Nástroje pro oživení a odolnost prostřednictvím Národního plánu obnovy ČR. Projekt spadá pod Pilíř 6: Zdraví a odolnost obyvatel v rámci Komponenty 6.1: Zvýšení odolnosti systému zdravotní péče v sekci Reformy - „Zlepšení vzdělávání zdravotnických pracovníků“.

1.2.2. Vyplnění žádosti – Předmět přihlášky

- V sekci **Předmět přihlášky k atestační zkoušce** vyplňte informace o zkoušce (druh zkoušky, obor, organizace, termín, číslo pokusu apod.). *Tato část formuláře je dynamická a může se měnit dle zvolených možností.*
- Pro volbu termínu jsou na výběr pouze existující vypsané termíny od instituce, které žádost odesíláte (dle zadaného výběru v úvodním formuláři pro definici žádosti).



Systém Administrace Akreditace Žádosti [Odhlásit se](#)

Odbornost
Lékař

Předmět přihlášky k atestační zkoušce

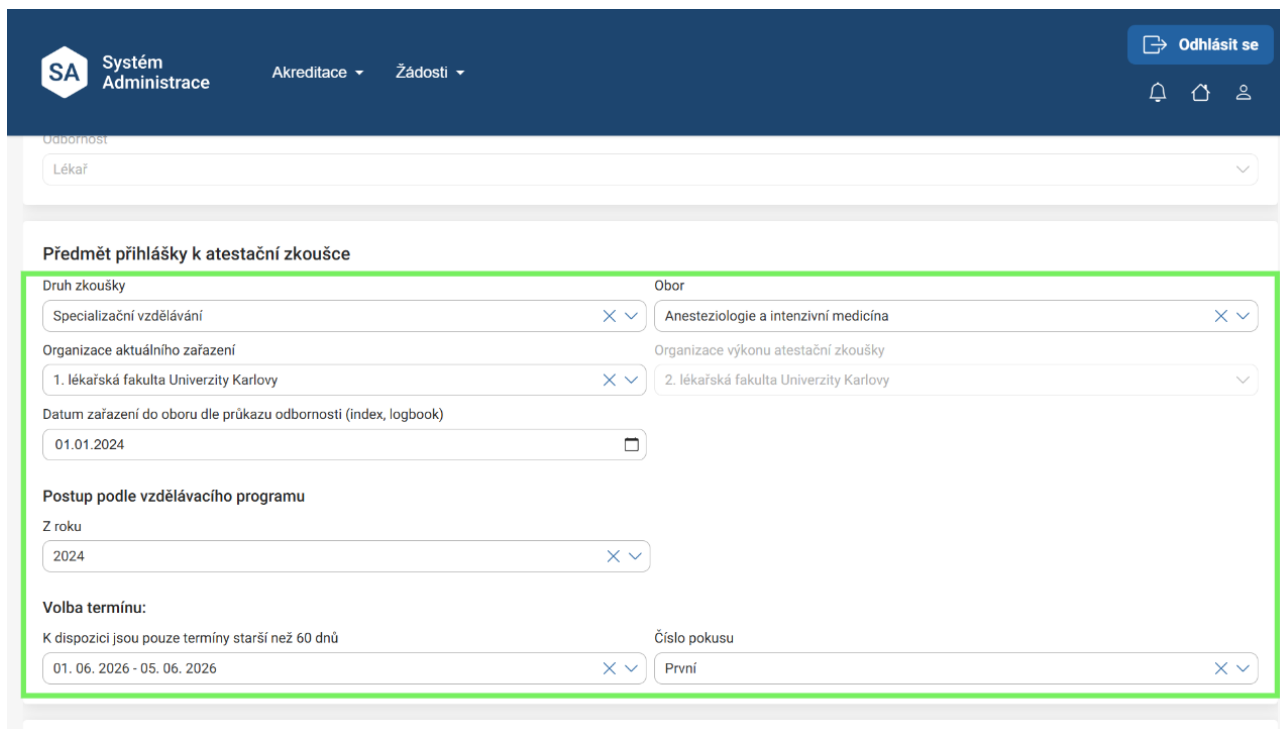
Druh zkoušky Obor

Datum zařazení do oboru dle průkazu odbornosti (index, logbook)

Postup podle vzdělávacího programu
Z roku

Volba termínu:
K dispozici jsou pouze termíny starší než 60 dnů Číslo pokusu

- Níže je vidět příklad vyplněného předmětu žádosti.



Systém Administrace Akreditace Žádosti [Odhlásit se](#)

Odbornost
Lékař

Předmět přihlášky k atestační zkoušce

Druh zkoušky Obor

Organizace aktuálního zařazení Organizace výkonu atestační zkoušky

Datum zařazení do oboru dle průkazu odbornosti (index, logbook)

Postup podle vzdělávacího programu
Z roku

Volba termínu:
K dispozici jsou pouze termíny starší než 60 dnů Číslo pokusu

1.2.3. Vyplnění žádosti – Osobní údaje o žadateli

- V sekci **Žadatel**, části **Údaje o osobě** zkontrolujte předvyplněné osobní údaje. Osobní údaje je možné v určité míře doplnit/aktualizovat. **Osobní údaje jsou načteny z veřejných registrů po Vaší registraci.**

SA Systém Administrace Akreditace Žadosti [Odhlásit se](#)

Žadatel

Údaje o osobě

Uživatel může editovat své kontakty svázané s žádostí.

Titul před: MUDr. Jméno *: Lukáš Příjmení *: Vitek Titul za:
 Dřívější příjmení: Datum narození *: Místo narození *: Praha
 Státní příslušnost *: Česká republika

Kontaktní údaje

Typ kontaktu: Mobil Kontakt: +42 3 [Odebrat](#)

- Kontaktní údaje pro rozpracovanou žádost můžete měnit.** V části **Kontaktní údaje** doplňte nebo upravte kontakty - tlačítko **Přidat**; typ kontaktu a hodnota).

SA Systém Administrace Akreditace Žadosti [Odhlásit se](#)

Žadatel

Údaje o osobě

Uživatel může editovat své kontakty svázané s žádostí.

Titul před: MUDr. Jméno *: Lukáš Příjmení *: Vitek Titul za:
 Dřívější příjmení: Datum narození *: 08.09.2020 Místo narození *: Praha
 Státní příslušnost *: Česká republika

Kontaktní údaje

Typ kontaktu: Mobil Kontakt: +420 111 222 333 [Odebrat](#)
 Typ kontaktu: E-Mail Kontakt: test@test.comm [Odebrat](#)
[Přidat](#)

Adresa trvalého bydliště

Obec/město *: Část obce: Ulice *: Číslo pop. *:

SA **Systém
Administrace**

Akreditace ▾ Žadosti ▾

[Odhlásit se](#)
🔔 🏠 👤

Žadatel

Uživatel může editovat své kontakty svázané s žádostí.

Údaje o osobě

Titul před	Jméno *	Příjmení *	Titul za
MUDr. ▾	Lukáš	Vítek	▾
Dřívější příjmení	Datum narození *	Místo narození *	
	08.09.2020	Praha	
Státní příslušnost *			
Česká republika ▾			

Kontaktní údaje

Typ kontaktu	Kontakt	
Mobil	+420 111 222 333	Odebrat
Typ kontaktu	Kontakt	
E-Mail	test@test.comm	Odebrat
Přidat		

Adresa trvalého bydliště

Obec/město *	Část obce	Ulice *	Číslo pop. *

SA **Systém
Administrace**

Akreditace ▾ Žadosti ▾

[Odhlásit se](#)
🔔 🏠 👤

Dřívější příjmení	Datum narození *	Místo narození *
	08.09.2020	Praha
Státní příslušnost *		
Česká republika ▾		

Kontaktní údaje

Typ kontaktu	Kontakt	
Mobil	+420 111 222 333	Odebrat
Typ kontaktu	Kontakt	
E-Mail	test@test.comm	Odebrat
Typ kontaktu	Kontakt	
Telefon		Odebrat
Mobil		
E-Mail		
Datová schránka		

Obec	Ulice *	Číslo pop. *
	Ul	1
Číslo or.	PSC *	Okres
0	1	
Stat *		
Česká republika ▾		

Adresa zaměstnavatele

- Pokud máte aktuálního zaměstnavatele, vyplňte jeho údaje. V části **Zaměstnavatel** doplňte údaje o zaměstnavateli a pracovišti, včetně kontaktních údajů zaměstnavatele.

SA
Systém
Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Adresa zaměstnavatele

Adresát (Název zaměstnavatele)
Obec/město
Část obce
Ulice

Číslo pop.
Číslo or.
PSČ
Okres

Stát

Údaje o Pracovišti

Pracoviště
Oddělení

Kontaktní údaje zaměstnavatele

Přidat

Vysokoškolské vzdělání

Vysoké školy - Česká republika

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Česká republika	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Praktik	Všeobecné	123456	07. 01. 2026	Žadatel	Změnit Detail

SA
Systém
Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Číslo pop.
Číslo or.
PSČ
Okres

Stát

Údaje o Pracovišti

Pracoviště
Oddělení

Kontaktní údaje zaměstnavatele

Typ kontaktu
Kontakt

Přidat
Odebrat

Vysokoškolské vzdělání

Vysoké školy - Česká republika

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Česká republika	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Praktik	Všeobecné	123456	07. 01. 2026	Žadatel	Změnit Detail

1.2.4. Vyplnění žádosti – Informace o VŠ vzdělání

- V části **Vysokoškolské vzdělání** zkontrolujte záznamy, které se načítají z registru NR-ZP. Tl. **Detail** zobrazíte detaily.

SA

Systém
Administrace

Akreditace

Žádosti

Odhlásit se

Přidat

Vysokoškolské vzdělání

Vysoké školy - Česká republika

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Česká republika	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy		Praktik	Všeobecné	123456	07. 01. 2026	Žadatel	Změnit Detail

Přidat

Vysoké školy - zahraniční

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Americké Panenské ostrovy	AAA		SSS	III	98765	01. 01. 2026	Žadatel	Změnit Detail

Přidat

Uznání praxe absolvované v cizině / v jiném oboru / v rámci doktorského studijního programu

Rozhodnutí o uznání praxe absolvované v cizině/v jiném oboru/v rámci doktorského studijního programu

- Tl. **Detail** zobrazíte detaily.

SA

Systém
Administrace

Akreditace

Žádosti

Odhlásit se

Přidat

Vysokoškolské vzdělání

Vysoké školy - Česká republika

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Česká republika	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy		Praktik	Všeobecné	123456	07. 01. 2026	Žadatel	Změnit Detail

Přidat

Vysoké školy - zahraniční

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Americké Panenské ostrovy	AAA		SSS	III	98765	01. 01. 2026	Žadatel	Změnit Detail

Přidat

SA

Systém
Administrace

Akreditace

Žadosti

Odhlásit se

Vysokoškolské vzdělání

Vysoké školy - Česká republika

Stát

Škola

Česká republika

Vysoké školy - zahraniční

Stát

Americké Panenské ostrovy

Uznání praxe absolvované

Rozhodnutí o uznání praxe

Rozhodnutí č.j.

Uznáno u

Uznána část

V délce

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Vysokoškolské vzdělání

Země *

Česká republika

Škola

Fakulta *

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Studijní program

Praktik

Obor studia *

Všeobecné

Číslo diplomu

123456

Datum vydání diplomu

07.01.2026

Studium v doktorském studijním programu (Ph.D.):

Studium od roku

Studijní program

Studijní obor

Zavřít

- Dle potřeby můžete údaje upravit (tl. **Změnit**).

SA Systém Administrace Akreditace Žadosti Odhlásit se

Přidat Odebrat

Vysokoškolské vzdělání

Vysoké školy - Česká republika

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Česká republika	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy		Praktik	Všeobecné	123456	07. 01. 2026	Žadatel	Změnit Detail

Přidat

Vysoké školy - zahraniční

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Americké Panenské ostrovy	AAA	SSS	III		98765	01. 01. 2026	Žadatel	Změnit Detail

Přidat

- Upravte údaje a tl. **Uložit** je uložte do žádosti.

SA Systém Administrace Akreditace Žadosti Odhlásit se

Přidat Odebrat

Vysokoškolské vzdělání

Země * Česká republika Škola

Fakulta * 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy Studijní program Praktik

Obor studia * Všeobecné Číslo diplomu 123456

Datum vydání diplomu 07.01.2026

Studium v doktorském studijním programu (Ph.D.):

Studium od roku

Studijní program Studijní obor

Uložit Storno

Uznání praxe absolvované v cizině / v jiném oboru / v rámci doktorského studijního programu

Rozhodnutí o uznání praxe absolvované v cizině/v jiném oboru/v rámci doktorského studijního programu

- Do žádosti je také možné nové údaje přidat (tl. **Přidat**).

SA Systém Administrace Akreditace Žadosti Odhlásit se

Přidat

Vysokoškolské vzdělání

Vysoké školy - Česká republika

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Česká republika	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy		Praktik	Všeobecné	123456	07. 01. 2026	Žadatel Změnit Detail

Přidat

Vysoké školy - zahraniční

Stát	Škola	Fakulta	Studijní program	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Americké Panenské ostrovy	AAA	SSS	III		98765	01. 01. 2026	Žadatel Změnit Detail

Přidat

Uznání praxe absolvované v cizině / v jiném oboru / v rámci doktorského studijního programu

Rozhodnutí o uznání praxe absolvované v cizině/v jiném oboru/v rámci doktorského studijního programu

- Vyplňte údaje a tl. **Přidat** je uložte do žádosti.

SA Systém Administrace Akreditace Žadosti Odhlásit se

Přidat

Vysokoškolské vzdělání

Země * Škola

Česká republika

Fakulta * Studijní program

Obor studia * Číslo diplomu

Datum vydání diplomu

Studium v doktorském studijním programu (Ph.D.):

Studium od roku

Studijní program Studijní obor

Uložit Přidat Storno

Uznání praxe absolvované v cizině / v jiném oboru / v rámci doktorského studijního programu

Rozhodnutí o uznání praxe absolvované v cizině/v jiném oboru/v rámci doktorského studijního programu

1.2.5. Vyplnění žádosti – Informace o praxi v cizině

- Pokud máte uznanou praxi absolvovanou v cizině / v jiném oboru / v rámci doktorského studia, doplňte rozhodnutí prostřednictvím tlačítka **Přidat** v části **Uznání praxe absolvované v cizině**. Tyto údaje jsou načtené z registru NRZP a předvyplněné.

1.2.6. Vyplnění žádosti – Informace o specializaci

- V části **Přehled získaných specializací** (kmen, specializovaná způsobilost, nastavba apod.) zkontrolujte a případně doplňte údaje. Tyto údaje jsou načtené z registru NRZP a předvyplněné.

Systém Administrace Akreditace Žádosti Odhlásit se

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Přehled získaných specializací - druh specializace - kmen

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví	patologický	666		Žadatel

Změnit Detail Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Žadatel
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Žadatel

Změnit Detail Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nastavba

Systém Administrace Akreditace Žádosti Odhlásit se

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Přehled získaných specializací - druh specializace - kmen

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Přehled získaných specializací - druh specializace - nastavba

Druh specializace - kmen

Pověřená organizace * Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Obor studia * patologický

Číslo diplomu * 666

Datum *

Uložit Storno

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

🔔

🏠

👤

Koordinát: Cj.

Oznámo u

Oznámo část

V deice

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - kmen

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví	patologický	666		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel	Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

🔔

🏠

👤

Koordinát: Cj.

Oznámo u

Oznámo část

V deice

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace

Obor studia

Číslo diplomu

Datum

Změnit

Detail

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace

Obor studia

Způsob získání

Číslo diplomu

Datum vydání diplomu

Původ dat

1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel	Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

🔔

🏠

👤

Rozhodnutí č.j.

Oznámeno

Oznámena část

V účelu

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - kmen

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví	patologický	666		Žadatel Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Žadatel Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Žadatel Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

🔔

🏠

👤

Rozhodnutí č.j.

Oznámeno

Oznámena část

V účelu

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Obor studia *

patologický

Číslo diplomu *

666

Datum *

Zavřít

Přehled získaných speci

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Žadatel Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Žadatel Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

SA
Systém
Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel	Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	Dětská nefrologie	78		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

SA
Systém
Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum	Původ dat
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel
3. lékařská fakulta Univerzity K	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum	Původ dat
Lékařská fakulta Ostravské un	Dětská nefrologie		78		Zadatel

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

Druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace *
Obor studia *

Způsob získání *
Číslo diplomu *

Datum *

Uložit Storno

SA
Systém
Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Žadatel
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Žadatel

Změnit
Detail
Změnit
Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	Dětská nefrologie	78		Žadatel

Změnit
Detail

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

SA
Systém
Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025

Změnit
Detail
Změnit
Detail

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum
Lékařská fakulta Ostravské un	Dětská nefrologie			

Změnit
Detail

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

Druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace *
Obor studia *

Ministerstvo zdravotnictví
Alergologie a klinická imunologie (nelékař)

Způsob získání *
Číslo diplomu *

14. 09. 2025

Zavřít

SA
Systém Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Žadatel
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Žadatel

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	Dětská nefrologie	78		Žadatel

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

SA
Systém Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
1					Žadatel
3. lékařská fakulta Univerzity K					Žadatel

Přidat

Přehled získaných speci

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Lékařská fakulta Ostravské un					Žadatel

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

Druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace *
Obor studia *

Způsob získání *
Číslo diplomu *

Datum *

Uložit Přidat Storno

SA
Systém
Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel	Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	Dětská nefrologie	78		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

SA
Systém
Administrace
Akreditace
Žadosti
Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel	Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace *
Obor studia *

Lékařská fakulta Ostravské univerzity
Dětská nefrologie

Číslo diplomu *
Datum *

78

Uložit
Storno

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel

Přidat

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	Dětská nefrologie	78		Zadatel

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
1				
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy				

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	Dětská nefrologie	78		Zadatel

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

Druh specializace - nástavba

Pověřená organizace * Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Obor studia * Dětská nefrologie

Číslo diplomu * 78

Datum *

Zavřít

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel	Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	Dětská nefrologie	78		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - specializovaná způsobilost

Pověřená organizace	Obor studia	Způsob získání	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
1	Alergologie a klinická imunologie (nelékař)		45367861511	14. 09. 2025	Zadatel	Změnit Detail
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Alergologie a klinická imunologie (lékař)	Osvědčením	333		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Přehled získaných specializací - druh specializace - nástavba

Pověřená organizace	Obor studia	Číslo diplomu	Datum vydání diplomu	Původ dat	
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	Dětská nefrologie	78		Zadatel	Změnit Detail

Přidat

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
----------	----------	----------------	----------------	----------------------	-----------

Druh specializace - nástavba

×

Pověřená organizace *

Obor studia *

Číslo diplomu *

Datum *

Uložit

Přidat

Storno

1.2.7. Vyplnění žádosti – Chronologie praxe

- V části Chronologický přehled praxe doplňte záznamy o praxi a případná přerušení praxe. Tyto údaje jsou načtené z registru NRZP a předvyplněné.

Systém Administrace Akreditace Žadost

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
12. 12. 2025		Ministerstvo zdravotnictví	ORL	4	Žadatel

[Změnit](#) [Detail](#) [Přidat](#)

Výše uvedená praxe musí být zdokumentována v průkazu odbornosti.

Přerušení odborné praxe (mateřská a rodičovská dovolená, vojenská činná služba, civilní služba, pracovní neschopnost apod.)

Datum od	Datum do	Důvod
Nebyly nalezeny žádné výsledky.		

[Přidat](#)

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

Systém Administrace Akreditace Žadost

Informace o praxi

Datum od * 12. 12. 2025 Datum do *

Název zařízení (Vyberte ze seznamu nebo zadejte ručně) * Ministerstvo zdravotnictví

Název oddělení * ORL Počet hodin za týden * 4

[Uložit](#) [Storno](#)

[Změnit](#) [Detail](#) [Přidat](#)

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

SA
Systém
Administrace

Akreditace
Žadosti

Odhlásit se

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
12. 12. 2025		Ministerstvo zdravotnictví	ORL	4	Žadatel

Změnit
Detail

Přidat

Výše uvedená praxe musí být zdokumentována v průkazu odbornosti.

Přerušení odborné praxe (mateřská a rodičovská dovolená, vojenská činná služba, civilní služba, pracovní neschopnost apod.)

Datum od	Datum do	Důvod
Nebyly nalezeny žádné výsledky.		

Přidat

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

SA
Systém
Administrace

Akreditace
Žadosti

Odhlásit se

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
12. 12. 2025		Ministerstvo zdravotnictví	ORL	4	Žadatel

Změnit
Detail

Přidat

Výše uvedená praxe musí být zdokumentována v průkazu odbornosti.

Přerušení odborné praxe (mateřská a rodičovská dovolená, vojenská činná služba, civilní služba, pracovní neschopnost apod.)

Datum od	Datum do	Důvod
Nebyly nalezeny žádné výsledky.		

Přidat

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

Informace o praxi

Datum od *
12. 12. 2025
Datum do *

Název zařízení (Vybírejte ze seznamu nebo zadejte ručně) *
Ministerstvo zdravotnictví

Název oddělení *
ORL
Počet hodin za týden *
4

Zavřít

SA

Systém
Administrace

Akreditace

Žadosti

Odhlásit se

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
12. 12. 2025		Ministerstvo zdravotnictví	ORL	4	Žadatel

Změnit

Detail

Přidat

Výše uvedená praxe musí být zdokumentována v průkazu odbornosti.

Přerušení odborné praxe (mateřská a rodičovská dovolená, vojenská činná služba, civilní služba, pracovní neschopnost apod.)

Datum od	Datum do	Důvod
Nebyly nalezeny žádné výsledky.		

Přidat

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

SA

Systém
Administrace

Akreditace

Žadosti

Odhlásit se

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
12. 12. 2025		Ministerstvo zdravotnictví	ORL	4	Žadatel

Změnit

Detail

Přidat

Výše uvedená praxe musí být zdokumentována v průkazu odbornosti.

Přerušení odborné praxe (mateřská a rodičovská dovolená, vojenská činná služba, civilní služba, pracovní neschopnost apod.)

Datum od	Datum do	Důvod
Nebyly nalezeny žádné výsledky.		

Přidat

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

Informace o praxi

Datum od *

Datum do *

Název zařízení (Vyberte ze seznamu nebo zadejte ručně) *

Název oddělení *

Počet hodin za týden *

Uložit

Přidat

Storno

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
12. 12. 2025		Ministerstvo zdravotnictví	ORL	4	Žadatel

Změnit

Detail

Přidat

Výše uvedená praxe musí být zdokumentována v průkazu odbornosti.

Přerušení odborné praxe (mateřská a rodičovská dovolená, vojenská činná služba, civilní služba, pracovní neschopnost apod.)

Datum od	Datum do	Důvod
Nebyly nalezeny žádné výsledky.		

Přidat

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

Chronologický přehled praxe

Chronologický přehled absolvované odborné praxe, včetně povinné praxe v oboru a doplňkové povinné praxe stanovené vzdělávacím programem oboru:

Datum od	Datum do	Název zařízení	Název oddělení	Počet hodin za týden	Původ dat
12. 12. 2025		Ministerstvo zdravotnictví	ORL	4	Žadatel

Změnit

Detail

Přidat

Výše uvedená praxe musí být zdokumentována v průkazu odbornosti.

Přerušení odborné praxe (mateřská a rodičovská dovolená, vojenská činná služba, civilní služba, pracovní neschopnost apod.)

Datum od	Datum do	Důvod
Nebyly nalezeny žádné výsledky.		

Přidat

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

Přerušení praxe

Datum od *

Datum do *

Důvod *

Uložit

Přidat

Storno

1.2.8. Vyplnění žádosti – Informace o absolvovaných kurzech a stážích

- V části Přehled absolvovaných akcí a kurzů doplňte požadované vzdělávací akce/kurzy dle programu. Tyto údaje jsou načteny z registru NRZP a předvyplněné.

SA Systém Administrace Akreditace Žádosti [Odhlásit se](#)

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

[Přidat](#)

Přehled absolvovaných akcí a kurzů
Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

[Přidat](#)

Přehled o absolvování povinných specializačních kurzů

Datum od	Datum do	Celková délka	Jednotka	Obor	Organizace
Nebyly nalezeny žádné výsledky.					

[Přidat](#)

Pokyny k podání žádosti

S ohledem na rozsah a úplnost vyplnění přihlášky je žadatel povinen přiložit k přihlášce některý z níže uvedených dokumentů:

- Kopie záznamů z Průkazu odbornosti / Specializačního indexu
- Kopie potvrzení o provedených výkonech (podepsané školitelem a garantem oboru)

SA Systém Administrace Akreditace Žádosti [Odhlásit se](#)

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

[Přidat](#)

Přehled absolvovaných akcí a kurzů
Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

[Přidat](#)

Přehled o absolvování povinných specializačních kurzů

Datum od	Datum do	Celková délka	Jednotka	Obor	Organizace
Nebyly nalezeny žádné výsledky.					

[Přidat](#)

Pokyny k podání žádosti

S ohledem na rozsah a úplnost vyplnění přihlášky je žadatel povinen přiložit k přihlášce některý z níže uvedených dokumentů:

- Kopie záznamů z Průkazu odbornosti / Specializačního indexu
- Kopie potvrzení o provedených výkonech (podepsané školitelem a garantem oboru)

Absolvovaný kurz

Název kurzu (Výberte ze seznamu nebo zadejte ručně) *

Místo *

Datum od *

Datum do *

[Uložit](#) [Přidat](#) [Storno](#)

Projekt „Administrativní systém pro specializační a nastavbové vzdělávání zdravotnických pracovníků“, reg.č. CZ.31.7.0/0.0/0.0/22_059/0007698, je financován Evropskou unií z Nástroje pro oživení a odolnost prostřednictvím Národního plánu obnovy ČR. Projekt spadá pod Pilíř 6: Zdraví a odolnost obyvatel v rámci Komponenty 6.1: Zvýšení odolnosti systému zdravotní péče v sekci Reformy - „Zlepšení vzdělávání zdravotnických pracovníků“.



SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Přidat

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

Přidat

Přehled o absolvování povinných specializačních kurzů

Datum od	Datum do	Celková délka	Jednotka	Obor	Organizace
Nebyly nalezeny žádné výsledky.					

Přidat

Pokyny k podání žádosti

S ohledem na rozsah a úplnost vyplnění přihlášky je žadatel povinen přiložit k přihlášce některý z níže uvedených dokumentů:

- Kopie záznamů z Průkazu odbornosti / Specializačního indexu
- Kopie potvrzení o provedených výkonech (podepsané školitelem a garantem oboru)

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾

Žadosti ▾

Odhlásit se

Nebyly nalezeny žádné výsledky.

Přidat

Povinný specializační kurz

Datum od *

Datum do *

Celková délka *

Jednotka *

Obor (Vyberte ze seznamu nebo zadejte ručně) *

Organizace (Vyberte ze seznamu nebo zadejte ručně) *

Uložit

Přidat

Storno

Přehled absolvovaných akcí a kurzů

Přehled o absolvování povinných vzdělávacích akcí dle vzdělávacího programu

Název kurzu	Místo	Datum od	Datum do
Nebyly nalezeny žádné výsledky.			

Přidat

Přehled o absolvování povinných specializačních kurzů

Datum od	Datum do	Celková délka	Jednotka	Obor	Organizace
Nebyly nalezeny žádné výsledky.					

Přidat

Pokyny k podání žádosti

S ohledem na rozsah a úplnost vyplnění přihlášky je žadatel povinen přiložit k přihlášce některý z níže uvedených dokumentů:

- Kopie záznamů z Průkazu odbornosti / Specializačního indexu
- Kopie potvrzení o provedených výkonech (podepsané školitelem a garantem oboru)

Projekt „Administrativní systém pro specializační a nastavbové vzdělávání zdravotnických pracovníků“, reg.č. CZ.31.7.0/0.0/0.0/22_059/0007698, je financován Evropskou unií z Nástroje pro oživení a odolnost prostřednictvím Národního plánu obnovy ČR. Projekt spadá pod Pilíř 6: Zdraví a odolnost obyvatel v rámci Komponenty 6.1: Zvýšení odolnosti systému zdravotní péče v sekci Reformy - „Zlepšení vzdělávání zdravotnických pracovníků“.

28

1.2.9. Vyplnění žádosti – Přiložení příloh

- V části **Přílohy k žádosti** vyberte typ dokumentu a nahrajte požadované soubory (přetažením do plochy nebo přes tlačítko **Nahrát ze zařízení**).

SA

Systém
Administrace

Akreditace ▾ Žádosti ▾



- Kopie dokladu o změně příjmení (pokud k ní došlo)
- Kopie příslušného rozhodnutí MZČR, popř. pověřené organizace (bylo-li vydáno)

Přílohy k žádosti

Vyberte typ dokumentu

Oddací list/změna příjmení ▾

Přetáhněte soubor nebo

Nahrát ze zařízení

Vyberte typ dokumentu

Vysokoškolský diplom ▾

Přetáhněte soubor nebo

Nahrát ze zařízení

Vyberte typ dokumentu

Potvrzení o absolvování povinných školicích kurzů/akcí a testů ▾

Přetáhněte soubor nebo

Nahrát ze zařízení

1.2.10. Akce po vyplnění žádosti

- Průběžně ukládejte rozpracovanou žádost, pokud chcete pokračovat později (tl. **Uložit žádost**).
- V případě, že jste s vyplněním žádosti spokojeni, můžete ji odeslat instituci kliknutím na tl. **Uložit a odeslat žádost** – žádost se odešle příslušné organizaci ke schválení.

- Pečlivě zvažte odeslání žádosti bez povinných příloh, po odeslání již nebude možné žádost upravit.

- V případě, že chcete žádost zrušit, klikněte na tlačítko **Zrušit žádost**. Systém Vás vyzve k potvrzení tohoto kroku a k uvedení důvodu zrušení. Po vyplnění a potvrzení je žádost zrušena.

- V případě, že chcete vyplňování žádosti přerušit a vrátit se k němu později, klikněte na tlačítko **Uložit žádost**. Systém žádost uloží a ponechá ji v rozpracovaném stavu, aby bylo možné v její editaci pokračovat později.

- V případě, že chcete detail žádosti opustit bez provedení dalších akcí, klikněte na tlačítko **Zavřít**.