



**Střední zdravotnická škola  
a Vyšší odborná škola zdravotnická,  
Mladá Boleslav, B. Němcové 482**

## **Potvrzení personálního oddělení o výkonu zdravotnického povolání**

Toto potvrzení je vydáno jako příloha k žádosti o částečné uvolnění z teoretické výuky/individuální vzdělávací plán pro studenta/studentku \_\_. ročníku oboru  
Diplomovaná všeobecná sestra.

Potvrzujeme, že student/ka:.....

narozen/a (datum):.....v (obec):.....

pracuje v naší organizaci od:.....

jako:.....v úvazku:.....

Datum: .....

.....

Podpis odpovědného pracovníka  
oddělení personálního oddělení

.....

Razítko personálního