

ŽÁDOST

o provedení pracovnělékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby

Žádám o provedení pracovnělékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby:

Lékařská prohlídka: vstupní – periodická – mimořádná – výstupní – následná*

Zaměstnavatel: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Útvar: odbor předškolního, základního, základního uměleckého a speciálního vzdělávání MŠMT

Služební místo: ministerský rada

Adresa sídla, IČ: Karmelitská 529/5, Malá Strana, 118 12 Praha 1, 00022985

Žadatel o přijetí do služebního poměru (podle zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě):

Jméno, příjmení:

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:

Obory služby:

10 – Školství, výchova a vzdělávání,

47 - Společné evropské politiky podpory a pomoci, evropské strukturální, investiční a obdobné fondy.

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- výkon analytické, koncepční, metodické, poradenské, kontrolní, konzultační a normotvorné činnosti pro oblast využití principů digitálního vzdělávání;
- výkon analytické, koncepční, metodické, poradenské, kontrolní, konzultační a normotvorné činnosti pro oblast vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných při implementaci vyhlášky č. 27/2016 Sb.;
- zpracovávání návrhů opatření na minimalizaci rizik a na inovaci v zájmu nápravy zjištěných nedostatků;
- mezinárodní spolupráci v předmětné problematice;
- metodickou a koncepční činnost v oblasti dotační politiky v působnosti oddělení;
- zodpovědnost za informační systém v oblasti své působnosti;
- participaci na administraci a vedení dotačního řízení v předmětné oblasti;
- účast na výborech, komisích a poradních orgánech v předmětné oblasti;

- metodickou a koncepční činnost v oblasti dotační politiky MŠMT a Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání a dalších finančních nástrojů, v působnosti oddělení;
- spolupráci s asociacemi, neziskovými organizacemi a pedagogickými iniciativami, zařízeními dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a fakultami vzdělávající učitele.

Rizikové faktory ve vztahu k výkonu konkrétní služby (např. obdobně jako dle vyhlášky č. 432/2003 Sb.):

- žádné rizikové faktory/rizikové faktory:

V Praze dne 2017

Podpis: _____

Vyplní lékař:

Jméno příjmení lékaře: _____

Adresa: _____

Vyjádření lékaře:

Závěr: uchazeč je schopen/neschopen* výkonu služby.

Podpis a razítko: _____

V _____

dne _____

*nehodící se seškrtněte