

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 školské statistiky, analýz a informační strategie

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,

69 – Státní statistická služba

Režim služby: jednosměnný

Služba zahrnuje zejména:

- metodiku vybraných indikátorů,
- speciální sběry dat potřebné pro implementaci OP, metodiku jejich zpracování, a to včetně metodické podpory a koordinace těchto sběrů,
- spolupráci při výběru reprezentativních vzorků škol/zařízení nebo dětí/žáků/studentů,
- koncepční a metodické práce spojené s definicí optimální struktury dat,
- činnosti zaměřené na identifikaci dat (a metodiky jejich pořízení a zpracování) dostupných nejen v rámci ministerstva,
- metodické vymezování analýz a predikcí, metodiku realizace kvantitativního výzkumu na úrovni témat, projektů a/nebo výzev,
- připomínkování a tvorbu strategických a metodických dokumentů.

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 26. 4. 2017

Podpis: _____

Ministerstvo školství,
mládeže a tělovýchovy
Odbor personální a státní služby
Karmelitská 529/5, 118 12 Praha 1

Vyplní lékař:

Jméno příjmení lékaře: _____

Adresa: _____

Vyjádření lékaře:

Závěr: uchazeč je schopen/neschopen* výkonu služby.

Podpis a razítko: _____

V _____

dne _____

*nehodící se seškrtněte