

Já, níže podepsaný uchazeč o rezidenční místo v oboru Pediatric

prohlašuji, že pokud budu vybrán na rezidenční místo v oboru Pediatric přidělené Fakultní Thomayerově nemocnici (dále jen FTN) a po úspěšném dokončení specializačního vzdělávání a získání specializované způsobilosti v oboru Pediatric budu vykonávat povolání lékaře u poskytovatele zdravotních služeb v daném oboru v ambulantní formě.

V ..... dne

.....  
titul, jméno, příjmení uchazeče o rezidenční místo v oboru Pediatric ve FTN

.....  
datum a místo narození

.....  
podpis