

Přihláška nemocničního kaplana / pastoračního asistenta ke zkoušce

Kontaktní údaje

Příjmení, jméno, tituly	<input type="text"/>		
Rodné příjmení	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rodinný stav
Datum narození	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Místo narození
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adresa trvalého bydliště v ČR, včetně PSČ		Telefon/mobil	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Kontaktní adresa, včetně PSČ		E-mail	

Vzdělání a kvalifikace

	Druh školy	Obor	Rok ukončení	Druh zkoušky
Základní				
Střední	- odborné			
	- úplné			
	- úplné odborné			
Vyšší odborné				
Vysokoškolské				
Postgraduální				
Rigorózní				
Kursy, školení, stáže				

Přehled absolvované pastorační praxe

Od - do	Místo působení	Zařazení

Kontaktní údaje na zařízení zdravotnických nebo sociálních služeb, ve kterém NK / PA působí

--

Na území diecéze:

--

Průběh dosavadního zaměstnání

Zaměstnavatel	Od - do	Zařízení

Přihlašuji se ke zkoušce

Termín:

--

Místo:

--

Místo, datum:

--

Podpis NK:

Prohlášení biskupského vikáře pro pastorační nemocných (generálního vikáře)

Potvrzuji, že výše uvedená osoba je vyslána Římskokatolickou církví jako nemocniční kaplan do výše uvedených zdravotnických/sociálních služeb a že údaje uvedené v přihlášce jsou pravdivé.

Místo, datum:

Podpis biskupského vikáře pro pastorační nemocných (generálního vikáře):

Razítko (arci)biskupství:

Přílohy k přihlášce:

kopie dokladu o nejvýše dosaženém vzdělání
kopie potvrzení o absolvování vzdělávacích aktivit, které se týkají pastorační práce nemocných (na Velehradě, v Rajhradě aj.)
kopie jmenovacího dekretu
kontakty na křesťanské církve v místě zdravotnické (sociální) služby
kazuistika z pastorační praxe u nemocných