Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

V Ý S T U P N Í L I S T

Titul, jméno a příjmení …………………………………………………………………………….

Pracoviště……………………………………………..… Datum narození: ………………………

**Datum skončení pracovního poměru: ……………………………………………………………..**

**Podpis pracovníka…………………………………………....**

**Podpis vedoucího pracoviště (navrácení klíčů, včetně elektronického)…………..……………...**

## VYROVNÁNÍ ZÁVAZKU PRACOVNÍKA

 **Vyrovnáno Datum a podpis**

### Útvar Závazky ano - ne a razítko

###  odpovědného

###  pracovníka

**Mzdová účtárna**

*Děkanát – I. Patro; Kateřinská 32 a přízemí Na Bojišti 3*

**Hospodářské odd.**

*Děkanát – I. Patro; Kateřinská 32 a přízemí Na Bojišti 3*

**Osoba odpovědná za majetek na pracovišti nebo Oddělení správy majetku**

###### Pracoviště - osoba odpovědná, pro zaměstnance Děkanátu – I. Patro; Kateřinská 32 a přízemí Na Bojišti 3

**Knihovna**

*Klinika – ústav (je-li na pracovišti osoba odpovědná)*

**+Knihovna ÚVI**

*U Nemocnice 4*

**Pokladna**

*Děkanát – I. Patro; Kateřinská 32 a přízemí Na Bojišti 3*

**Celkem nárok na dovolenou / hodin /……….……..…………………**

**Ke dni …………. vyčerpáno / hodin /……..… Zbývá k vyčerpání / hodin /……….…….**

**Byl–li vydán výdejním centrem UK zaměstnanecký průkaz UK je nutné jeho vrácení.**

**Po ukončení prac. poměru bude zrušena Vaše e-mailová adresa (jmeno.prijmení@lf1.cuni.cz).**

***Pozn.: Potvrzení o vyrovnání závazku zaměstnancem je vnitropodnikovým dokladem a v žádném případě nevylučuje možnost fakulty vymáhat na zaměstnanci nevyrovnaný závazek.***