

**ŽIADOSŤ O ZAPOČÍTANIE ODBORNEJ ZDRAVOTNÍCKEJ PRAXE NA ÚČELY
ŠPECIALIZAČNÉHO ŠTÚDIA**

Podľa § 71 ods. 1, 2 a 3 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov a v zmysle Študijného poriadku pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave.

Žiadateľ

PRIEZVISKO:		MENO :	TITUL(Y):	
Dátum narodenia		Miesto narodenia		
Bydlisko:		Telefón:		
Pracovisko:		mail:		
Špecializačný odbor		Dátum zaradenia :		

Podpis:**dátum:****DĹŽKA ODBORNEJ ZDRAVOTNÍCKEJ PRAXE**, ktorú žiada uznať zdravotnícky pracovník**ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE, kde bola prax vykonávaná**

Pečiatka a podpis zamestnávateľa :

MENO A PRIEZVISKO ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA, ktorý vykonával dohľad pri výkone odborných pracovných činností žiadateľa

Pečiatka a podpis :

VYJADRENIE VEDÚCEHO PEDAGOGICKÉHO ÚTVARU v požadovanom špecializačnom odbore**VYJADRENIE PRODEKANA** pre ďalšie vzdelávanie

súhlas:

nesúhlas:

SÚHLAS DEKANA Lekárskej fakulty SZU

Dátum :

Podpis

Prílohy: rozpis odbornej zdravotníckej praxe, doklad o úhrade 100 € poplatku na účet LF SZU SK878180000007000200522 , VS- rodné číslo bez lomítka