

## Ž I A D O S Ť

### o zmenu vzdelávacej ustanovizne (z inej) na SZU v Bratislave

podľa § 70 ods. 10 nariadenia vlády SR č. 34/2018 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády SR č. 296/2010, Z. z.

Meno, priezvisko: ..... Titul: .....

Rodné priezvisko: ..... Štátne občianstvo: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Trvalý pobyt: .....

Prechodný pobyt: .....

Tel.: ..... E-mail: .....

V povolání: ..... V pracovnom úväzku: .....

**Zamestnávateľ - žiadateľ** - /súčasný/: .....

adresa: .....

Dátum: .....

.....  
podpis zaradeného pracovníka

Žiadateľ žiada o zmenu zo vzdelávacej ustanovizne /názov a sídlo pôvodnej ustanovizne/ :

.....

zaradenie v špecializačnom odbore: .....

dňom: ..... 1/\* dokladom č.: .....(alebo) 2/\* zápisom v indexe odbornosti

**do vzdelávacej ustanovizne:** Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Lekárska fakulta

Pečiatka žiadateľa - organizácie:

Tituly, meno, priezvisko riaditeľa organizácie:

.....  
podpis riaditeľa

Súčasťou žiadosti o zmenu vzdelávacej ustanovizne v zmysle § 70 ods.10 NV SR č. 111/2013 Z. z. je:

1/ **doklad o vyradení z evidencie účastníkov špecializačného štúdia** príslušnej inštitúcie

2/ **žiadosť o zaradenie do špecializačného štúdia na SZU**

\* *nehodiace sa prečiarknite*