

Fakulta verejného zdravotníctva

PRIHLÁŠKA

na odborný pohovor o príprave na výkon práce v zdravotníctve

v odbore:

.....
.....

CPC k špecializačnému odboru:

.....
.....

meno, priezvisko, titul:

rodné meno: štátna príslušnosť:

dátum narodenia: rodné číslo:

absolvovaná VŠ (názov) *:

dátum ukončenia VŠ: odbor:

** adresa bydliska /PSČ/:

.....
.....

** adresa pracoviska /PSČ/:

.....
.....

kontakt /telefón,mobil,e-mail/:

doterajšia prax / rozpis: kde, od-do /:

.....
.....
.....

dátum:

vyjadrenie zamestnávateľa:

.....
.....

pečiatka, podpis zamestnávateľa
(pečiatka, podpis)

podpis účastníka