

Fakulta verejného zdravotníctva

PRIHLÁŠKA
na vzdelávaciu aktivitu

názov vzdelávacej aktivity:

.....

číslo vzdelávacej aktivity: miesto konania:

dátum vzdelávacej aktivity:

meno, priezvisko, titul:

rodné meno: rodné číslo: štátna príslušnosť:

*adresa bydliska /PSČ/:

.....

*adresa pracoviska /PSČ/:

.....

kontakt /telefón,mobil,e-mail/:

získaná špecializácia v odbore:

doterajšia prax v špecializačnom odbore / rozpis: kde, od-do /:

.....

.....

doterajšia prax v iných odboroch / rozpis: kde, od-do /:

.....

.....

dátum:

vyjadrenie zamestnávateľa:

.....

pečiatka, podpis zamestnávateľa
(pečiatka, podpis)

podpis účastníka