

**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA
V BRATISLAVE**

Limbová ul. č.12, 833 03 Bratislava 37, ☎ 02 / 59370 100, 111

Fakulta zdravotníctva
Sládkovičova 21, 974 05 Banská Bystrica

ŽIADOSŤ O ZARADENIE
do kvalifikačnej formy ďalšieho vzdelávania

Žiadam o zaradenie do špecializačného štúdia certifikačnej prípravy prípravy na výkon práce v zdravotníctve

(vybranú kvalifikačnú formu označiť krížikom, jej názov uviesť podľa nariadenia vlády):

.....

Priezvisko: Meno: Titul:
Rodné priezvisko Štátna príslušnosť:
Dátum narodenia: Miesto narodenia:
Rodné číslo:
Bydlisko (trvalé): Mesto: Ulica: PSČ:
Bydlisko (prechodné): Mesto: Ulica: PSČ:
Kontakt: číslo telefónu, mobilu, e-mail:
Ukončené vzdelanie (uviesť presný názov školy):
.....

Mesto: Študijný odbor: Dátum ukončenia:
Adresa zamestnávateľa: PSČ:
Pracovisko/oddelenie: Terajšie pracovné
zaradenie:
Číslo telefónu: V pracovnom pomere od:

Doterajšia prax v špecializačnom odbore:
Oddelenie: Od – do:
Doterajšia prax v inom odbore:
Oddelenie: Od – do:
Oddelenie: Od – do:

Doteraz získaná špecializácia: *

V odbore: Dátum: Číslo diplomu:
V odbore: Dátum: Číslo diplomu:

Podpis pracovníka: Dátum:

Návrh na zaradenie podáva:
Podpis a pečiatka navrhovateľa (zamestnávateľ / lekár samosprávneho kraja / farmaceut samosprávneho kraja):

..... Dátum:

Zaraduje SZU: Dátum:

Poznámka: označte kontaktnú adresu

Príloha: notárom overená kópia dokladu o vzdelaní

* možno pokračovať na druhej strane