

Ž I A D O S Ť
o vyradenie zo špecializačného štúdia
na S Z U

Meno, priezvisko: titul:

Rodená: Štátne občianstvo:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Trvalý pobyt:

Prechodný pobyt:

Tel.: e-mail:

Zamestnávateľ (súčasný):

adresa:

Pôvodný žiadateľ / navrhovateľ* do špecializačného štúdia na SZU:

.....

adresa:

Zaradenie v špecializačnom odbore na SZU:

dňom : 1/ dokladom č.:

alebo

2/ zápisom v indexe odbornosti (str. 11)

Dátum :
.....

podpis zaradeného pracovníka

Súčasťou žiadosti o vyradenie zo špecializačného štúdia na SZU je písomný súhlas pôvodného žiadateľa o zaradenie do špecializačného odboru na SZU.

(pečiatka + podpis riaditeľa inštitúcie / konateľa spoločnosti, lekára samosprávneho kraja)

Prílohy:

1/ *Originál dokladu o zaradení* **alebo** 2/ *Index odbornosti*

3/ *Potvrdenie pôvodného žiadateľa*

* zamestnávateľ, lekár samosprávneho kraja