

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. 379/2015 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.: 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 študentov špecializačného štúdia príslušnej inštitúcie 2/ žiadosť o zaradenie do špecializačného štúdia na SZU

* nehodiace sa prečiarkni