

ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO ŠPECIALIZAČNÉHO ŠTÚDIA, CERTIFIKAČNEJ PRÍPRAVY A PRÍPRAVY NA VÝKON PRÁCE V ZDRAVOTNÍCTVE PODĽA NARIADENIA VLÁDY SR č. 379/2015 Z. z. , ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z.

Návrh na zaradenie dáva:pre:

Priezvisko: Meno: Titul:

Rodné priezvisko: Štátna príslušnosť:

Dátum narodenia: Miesto narodenia: Štát:

Rodné číslo : Registrácia v stavovskej organizácii: (kópia dokladu o registrácii)

Bydlisko (trvalé): Mesto: Ulica: PSČ:

Bydlisko (prechodné): Mesto: Ulica: PSČ:

Číslo telefónu/mobil: E-mail:

Ukončené vzdelanie:..... Študijný odbor:.....

Univerzita, fakulta, mesto:

Dátum ukončenia: Číslo diplomu:.....

Doktorandský študijný program od:

Adresa zamestnávateľa:..... PSČ:.....

Pracovisko/oddelenie (klinika, ambulancia) :.....

Pracovné zaradenie..... Zdravotnícke povolanie:.....

V pracovnom pomere od: V úväzku (povinný údaj)

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

v odbore alebo CPČ :.....

Zaradenie v inej vzdelávacej ustanovizni: - NIE - ÁNO (v ktorej)

Zaradenie v inom špecializačnom odbore, CPČ: . NIE - ÁNO (názov).....

Zaradenie v inej krajine a v odbore : NIE - ÁNO (názov).....

Doteraz získaná špecializácia:

V odbore: Dátum: Číslo diplomu:

V odbore: Dátum: Číslo diplomu:

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť vyplnených údajov.

Zároveň sa zaväzujem nahlásiť zmeny zamestnávateľa, zmeny v osobných údajoch, iné zmeny.

*** Podpis pracovníka** : Dátum:

Meno, podpis a pečiatka navrhovateľa (zamestnávateľ / lekár samosprávneho kraja / farmaceut samosprávneho kraja):

..... Dátum

Prílohy: 1/ (notárom) Overená kópia vysokoškolského diplomu

2/ Kópie diplomov doteraz získaných špecializácií

3/ Index odbornosti (IO) alebo Špecializačný index, Záznamník (Z) /logbook/
alebo IO a Z vydané inou vzdelávacou ustanovizňou

**Poznámka: Neúplná žiadosť (bez príloh)
bude vrátená žiadateľovi !**

* V zmysle zákona 122/2013 Z.z. v znení neskorších predpisov nám, prosím, pošlite súhlas so spracovaním vašich osobných údajov v znení:

" V súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov v informačnom systéme Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave za účelom a v rozsahu potrebnom k spracovaniu osobných údajov o zaradenie do ďalšieho vzdelávania."

* podpis pracovníka