

# SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA V BRATISLAVE

Sládkovičova 21, 974 05 Banská Bystrica, 048 / 3248 021

Fakulta zdravotníctva SZU Bratislava so sídlom v Banskej Bystrici

## ŽIADOSŤ O ZARADENIE

do kvalifikačnej formy ďalšieho vzdelávania

Žiadam o zaradenie do  špecializačného štúdia  certifikačnej prípravy

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

v zdravotníckom povolaní:  sestra  pôrodná asistentka  fyzioterapeut  zdravotnícky laborant

rádiologický technik  zdravotnícky záchranár  asistent výživy  farmaceutický laborant

.....

Priezvisko: ..... Meno: ..... Titul: .....

Rodné priezvisko ..... Štátna príslušnosť: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Rodné číslo .....

Bydlisko (trvalé): Mesto: ..... Ulica: ..... PSČ: .....

Bydlisko (prechodné): Mesto: ..... Ulica: ..... PSČ: .....

Kontakt č. telefónu, mobilu: .....

e-mail: .....

Ukončené vzdelanie (uviesť presný názov a sídlo školy): .....

Študijný odbor: .....

Forma štúdia: denná / externá (nehodiace sa prečiarknite) Rok ukončenia: .....

Adresa zamestnávateľa: ..... PSČ: .....

Pracovisko/oddelenie: ..... Číslo telefónu: .....

Terajšie pracovné zaradenie: .....

V pracovnom pomere od: ..... v úväzku (povinný údaj): .....

### Dôsledne, chronologicky uveďte odbornú prax! \*

#### Doterajšia prax v špecializačnom odbore:

Oddelenie: ..... Od – do: .....

Oddelenie: ..... Od – do: .....

Oddelenie: ..... Od – do: .....

#### Doterajšia prax v inom odbore:

Oddelenie: ..... Od – do: .....

Oddelenie: ..... Od – do: .....

#### Doteraz získaná špecializácia:

V odbore: .....

Dátum: ..... Číslo diplomu: .....

\* možno uviesť v prílohe

Zaradenie v inom špecializačnom odbore / certifikačnej pracovnej činnosti: **áno** – **nie**, ak **áno**, uviesť

názov odboru: .....

vzdelávaciu ustanovizeň: .....

dátum zaradenia: .....

Som **registrovaná /ý/** v stavovskej organizácii .....

..... od roku: .....

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.

Dátum: .....

Podpis kandidáta: .....

Návrh na zaradenie podáva (zamestnávateľ / lekár / sestra / farmaceut samosprávneho kraja):

.....  
.....  
.....

Dátum: .....

.....  
**Podpis a pečiatka navrhovateľa**

**Zaraduje SZU**

.....  
.....  
.....

Dátum: .....

.....  
**Podpis a pečiatka zaradovateľa**

---

**Príloha** - notárom overená kópia dokladu o vzdelaní  
- fotokópia rodného listu, fotokópia sobášneho listu (vydaté uchádzačky)

**Poznámka:** označte kontaktnú adresu