

## ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO ŠPECIALIZAČNÉHO ŠTÚDIA, CERTIFIKAČNEJ PRÍPRAVY A NA VÝKON PRÁCE V ZDRAVOTNÍCTVE PODĽA NARIADENIA VLÁDY SR č. 111/2013 Z. Z., ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z.

Návrh na zaradenie dáva (organizácia).....pre:  
Priezvisko: ..... Meno: ..... Titul: .....

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

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

Rodné číslo : ..... Registrácia v stavovskej organizácii, názov:.....od: .....

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).....Telef.č.: .....

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

V pracovnom pomere od: ..... v úväzku (**nutné vyplniť**) .....

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

**Zaradenie v inej vzdelávacej inštitúcii : NIE - ÁNO** (v ktorej ) .....

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

Doterajšia prax v špecializačnom odbore: .....

..... Od – do: .....

Doteraz získaná špecializácia:

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

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

**Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť vyplnených údajov.**

**Podpis pracovníka:** ..... Dátum: .....

**Podpis a pečiatka navrhovateľa** (zamestnávateľ / lekár samosprávneho kraja / farmaceut samosprávneho kraja):

..... Dátum .....

- Prílohy:** 1/ Overená kópia vysokoškolského diplomu  
2/ Kópie diplomu doteraz získaných špecializácií  
3/ Špecializačný index (Index odbornosti), Záznamník (logbook)

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

V zmysle zákona 122/2013 Z.z. 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 .....