

# SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA

Organizačno-metodický odbor

Adresa: Limbová 12, 833 03 Bratislava 37, tel.: 02/59370 252, fax: 02/59370 260

---

## ŽIADOSŤ O ZARADENIE

Návrh na zaradenie dáva: ..... pre:

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

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

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

Rodné číslo (nepovinný údaj): .....

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

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

Číslo telefónu/mobil: ..... Číslo faxu: ..... E-mail: .....

Ukončené vzdelanie: .....

Univerzita, fakulta, mesto: .....

Dátum ukončenia: ..... Číslo diplomu: .....

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

Pracovisko/oddelenie: .....

Číslo telefónu: ..... Číslo faxu: .....

V pracovnom pomere od: .....

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

Doterajšia prax v špecializačnom odbore:

..... od – do: .....

..... od – do: .....

Doteraz získaná špecializácia:

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

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

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

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

Podpis pracovníka: ..... Dátum: .....

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

Dátum .....

Prílohy: Overená fotokópia vysokoškolského diplomu  
Špecializačný index

Poznámka: V žiadosti je potrebné vyplniť všetky požadované údaje!