

**ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO CERTIFIKAČNEJ PRÍPRAVY
V CERTIFIKOVANEJ PRACOVNEJ ČINNOSTI *LÁTKOVÉ A NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI***

Návrh podáva zdravotnícke zariadenie, alebo lekár samosprávneho kraja:

Pre žiadateľa

Priezvisko: Meno: Titul:

Rodné priezvisko: Štátna príslušnosť:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Rodné číslo (nepovinný údaj): Registrácia v komore:.....

Bydlisko (trvalé): PSC: Mesto: Ulica:

Korešpondenčná adresa (ak je iná ako trvalé bydlisko):

PSC: Mesto: Ulica:

Telefón, mobil:

E-mail:

Ukončené vzdelanie (uviesť presný názov a sídlo školy):

Študijný odbor:

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

Doteraz získaná špecializácia / zaradenie do špecializácie (nie je podmienkou pre zaradenie do certifikačnej prípravy):

V odbore: Dátum: Číslo diplomu:

V odbore: Dátum: Číslo diplomu:

Pracovisko: Pracovné zaradenie:..... v úväzku

Prílohy:

1. Kópia diplomu o získanom VŠ vzdelaní (*notársky overené*)
- ~~2. Kópia dokladu o absolvovaní špecializačného štúdia, resp. o zaradení do špecializačného štúdia **NEVYŽADUJE SA**~~
3. Kópia dokladu o registrácii v príslušnej komore (*notársky overené*)
4. Čestné prehlásenie, že žiadateľ nie je zaradený v inom certifikačnom študijnom programe (*podpísané žiadateľom*)
5. Index odbornosti (prípadne kópia strany s osobnými údajmi) - ak uchádzač absolvoval špecializačné štúdium

Poznámka: Neúplná žiadosť bez príloh bude vrátená žiadateľovi.

Dátum: **Podpis a pečiatka navrhovateľa:**

Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov za účelom a v rozsahu potrebnom ku spracovaniu osobných údajov pri zaradení do ďalšieho vzdelávania.

Dátum: **Podpis žiadateľa:**

Dátum zaradenia: **Podpis a pečiatka zaraďovateľa (FPs PEVŠ)**