

Príloha č. 3

ŽIADOSŤ O ZAPOČÍTANIE ODBORNEJ PRAXE, ABSOLVOVANÉHO ŠTÚDIA A ABSOLVOVANÝCH ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

podľa § 70 ods. 3 a podľa § 71 ods. 6 až 7 Nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov, v zmysle Výnosu Ministerstva zdravotníctva SR zo 17. septembra 2010 č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra v znení neskorších predpisov, v zmysle vnútorných predpisov Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach žiadam o započítanie*:

☐

absolvovanej odbornej praxe (Príloha 1)

☐

absolvovaných zdravotných výkonov (Príloha 2)

☐

absolvovaného štúdia (Príloha 3)

*vyznačte označením „x“, ktoré z uvedených možností platí a doplňte príslušnú prílohu.

Meno, priezvisko, titul(y)	
Rodné priezvisko	
Dátum a miesto narodenia	
Trvalé bydlisko (mesto, ulica, PSČ)	
Číslo občianskeho preukazu	
Názov pracoviska	
Adresa pracoviska (mesto, ulica, PSČ)	
Telefón	
e-mail	
Špecializačný odbor	
Dátum zaradenia na UVLF v Košiciach	
Podpis	Dátum

Vyplní UVLF

Vyjadrenie garanta špecializačného štúdia v špecializačnom odbore lekárenstvo na UVLF:	
Podpis garanta	Dátum
Vyjadrenie prorektora pre špecializačné štúdium.	
Podpis prorektora	Dátum
Vyjadrenie rektora UVLF v Košiciach:	
Podpis rektora	Dátum

Prílohy:

Príloha a) Rozpis absolvovanej odbornej praxe

Príloha b) Zoznam absolvovaných zdravotných výkonov

Príloha c) Rozpis absolvovaného štúdia

Príloha a)

ROZPIS ABSOLVOVANEJ ODBORNEJ PRAXE

[illegible]

Príloha b)

ZOZNAM ABSOLVOVANÝCH ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

Pracovisko (názov a adresa)	Dátum	Číslo receptu/ žiadanky/ objednávky (pri výkonoch uvedených v časti B.2)	Výkon (popis výkonu)	Počet	Podpis školiteľa

Dátum:

.....
Podpis vedúceho pracoviska a pečiatka pracoviska