

Potvrdenie všeobecného lekára o zdravotnej spôsobilosti

pre uchádzačov na študijný program farmácia

Meno a priezvisko uchádzača:

Narodený dňa:

Bydlisko:

Týmto potvrdzujem zdravotnú spôsobilosť vo vzťahu k výkonu zdravotníckeho povolania farmaceut v zmysle § 32 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotných pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Dátum:

Podpis a pečiatka všeobecného lekára: