LEKÁRSKA FAKULTA
Univerzita Komenského
v Bratislave

# Žiadosť o vstup do rezidentského štúdia

Návrh na zaradenie dáva*: .....

Adresa navrhovateľa: .....

**Žiadame o vstup do rezidentského štúdia v špecializačnom odbore:**

.....

Meno, priezvisko, tituly: .....

Rodné priezvisko: ..... Štátne občianstvo: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Miesto a štát narodenia: .....

Trvalý pobyt: .....

Kontaktná adresa: .....

Tel.: ..... E-mail: .....

Ukončené vzdelanie: ..... Študijný odbor: .....

Univerzita, fakulta, mesto: .....

Dátum ukončenia: ..... Dátum a miesto promócie: .....

Číslo diplomu: ..... Priznaný titul: .....

Adresa zamestnávateľa: .....

Pracovisko (klinika, oddelenie): .....

Tel.: ..... Pracovné zaradenie: .....

Výška úväzku: ..... V pracovnom pomere od: .....

**Pôvodné zaradenie v špecializačnom odbore: .....**

**Pôvodná vzdelávacia ustanovizeň: .....**

**Dátum zaradenia: .....**

**<u>Vykonávanie zdravotníckej praxe po ukončení rezidentského štúdia</u>** (výber v súlade s potrebami samosprávnych krajov https://www.health.gov.sk/?rezidenti-specializacne-odbory-podla-samospravnych-krajov

- **samosprávny kraj pre výkon špecializovaných pracovných činností**: .....

Získaná špecializácia:

Odbor: ..... Dátum: ..... Číslo diplomu: .....

Odbor: ..... Dátum: ..... Číslo diplomu: .....

Získaný certifikát:

Odbor: ..... Dátum: ..... Číslo certifikátu: .....

Odbor: ..... Dátum: ..... Číslo certifikátu: .....

Dátum: ..... .....
podpis uchádzača

Dátum: ..... .....
pečiatka a podpis vedúceho pracoviska

Dátum: ..... .....
pečiatka a podpis navrhovateľa*

**zamestnávateľ*

**Prílohy:**

- kópia vysokoškolského diplomu
- v prípade vysokoškolského diplomu získaného v zahraničí – overená kópia uznania z MŠVVaŠ SR na výkon regulovaného povolania
- kópia diplomov o špecializácii/certifikátov
- čestné vyhlásenie, že uchádzač nie je zaradený v inom špecializačnom odbore a ani na inej vzdelávacej ustanovizni
- v prípade zmeny vzdelávacej ustanovizne – kópia dokladu o vyradení z pôvodnej ustanovizne
- kópia dokladu o registrácii v Slovenskej lekárskej komore
- žiadosť o vydanie indexu odbornosti a záznamníka zdravotných výkonov – ak ešte neboli vydané
- index odbornosti a záznamník zdravotných výkonov – so zápismi a potvrdením doterajšej odbornej praxe a výkonov, realizovaných v rámci zaradenia v súlade so ŠŠP
- doklad o pracovnom pomere zdravotníckeho pracovníka so zamestnávateľom uzatvorenom najmenej na dobu trvania rezidentského štúdia

Vyjadrenie odborného garanta LF UK:

.....

.....

.....

Dátum: ...../...../.....  .....
podpis odborného garanta LF UK

Vyjadrenie vzdelávacej ustanovizne:

.....

.....

.....

Dátum: ...../...../.....  .....
podpis dekana LF UK

## Ochrana osobných údajov

Univerzita Komenského v Bratislave, so sídlom Šafárikovo námestie 6, P.O.BOX 440, 814 99 Bratislava, IČO: 00397865 (ďalej len „UK") je prevádzkovateľom spracúvajúcim osobné údaje podľa čl. 4 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len ako „nariadenie GDPR"), ktorý bude spracúvať Vaše osobné údaje prostredníctvom svojej Lekárskej fakulty v Bratislave.

Z dôvodu zabezpečenia odbornej praxe v rámci špecializačného študijného programu, môžu byť Vaše osobné údaje poskytnuté Ministerstvu zdravotníctva SR, komorám príslušným na vedenie registra zdravotníckych pracovníkov, Sociálnej poisťovni, zdravotným poisťovniam a príslušným zdravotníckym zariadeniam. Na vyžiadanie môžu byť Vaše osobné údaje poskytnuté polícii, súdom a štátnym orgánom SR.

Poskytnutie Vašich osobných údajov je nevyhnutné pre zaradenie do špecializačného štúdia a poskytovanie špecializačného štúdia. Bez poskytnutia údajov uvedených v tejto žiadosti Vás nemožno do špecializačného štúdia zaradiť a nemožno ho ani realizovať. Právnym základom spracúvania osobných údajov je čl. 6 ods. 1 písm. b) nariadenia GDPR (spracúvanie je nevyhnutné na plnenie zmluvy, ktorej zmluvnou stranou je dotknutá osoba, alebo aby sa na základe žiadosti dotknutej osoby vykonali opatrenia pred uzatvorením zmluvy). Účelom spracúvania osobných údajov je uzatvorenie a plnenie Zmluvy o zabezpečení špecializačného štúdia zdravotníckych pracovníkov. V prípade zaradenia do špecializačného štúdia budú Vaše osobné údaje uchovávané 60 rokov od ukončenia štúdia.

Vyhlasujem, že som sa na webovom sídle UK oboznámil s mojimi právami ako dotknutej osoby pri spracúvaní mojich osobných údajov a s kontaktnými údajmi zodpovednej osoby.

Dátum: ..... .....

**podpis uchádzača**

Týmto dávam UK súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti, vrátane čestného vyhlásenia a sprievodného listu, za účelom archivácie mojej žiadosti v prípade nezaradenia do špecializačného štúdia. Ostatné prílohy tejto žiadosti mi budú vrátené. Moje osobné údaje budú uchovávané ešte 3 roky po ukončení prijímacieho konania. Počas tejto doby môžu byť moje osobné údaje poskytnuté Ministerstvu zdravotníctva SR. Súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek písomne odvolať prostredníctvom *Oddelenia špecializačného štúdia a certifikačnej prípravy Lekárskej fakulty UK v Bratislave, Špitálska 24, 813 72 Bratislava*.

Dátum: ..... .....

**podpis uchádzača**