



LEKÁRSKA FAKULTA
Univerzita Komenského
v Bratislave

PRIHLÁŠKA NA ŠPECIALIZAČNÝ KURZ PRED ŠPECIALIZAČNOU SKÚŠKOU

Termín kurzu: Termín skúšky:

Meno, priezvisko, tituly:

Adresa bydliska:

Kontaktná adresa:

Tel.: E-mail:

Pracovisko:

Adresa pracoviska:

Špecializačný odbor:

Zaradenie do špecializačného štúdia od:

Prílohy: index odbornosti
záznamník zdravotných výkonov

Index a záznamník musia obsahovať potvrdené údaje o absolvovaní praxe a výkonov.

Dátum:
.....
podpis uchádzača

Dátum:
.....
podpis a pečiatka zamestnávateľa

Vyjadrenie odborného garanta:
.....

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