



**LEKÁRSKA FAKULTA**  
Univerzita Komenského  
v Bratislave

## PRIHLÁŠKA NA ŠPECIALIZAČNÚ SKÚŠKU

Špecializačný odbor: .....

Dátum zaradenia do špecializačného štúdia: .....

Meno, priezvisko, tituly: .....

Rodné priezvisko: .....

Dátum, miesto a štát narodenia: .....

Rodné číslo: .....

Štátne občianstvo: .....

Dátum ukončenia VŠ: .....

Adresa bydliska /PSČ/: .....

Adresa pracoviska /PSČ/: .....

Telefón: .....

E-mail: .....

### **Pokyny pre prihlásenie na špecializačnú skúšku a zoznam povinných príloh**

[https://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/lf/studium/Specializacne/SPECIALIZACNA\\_SKUSKA\\_pokyny\\_web.pdf](https://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/lf/studium/Specializacne/SPECIALIZACNA_SKUSKA_pokyny_web.pdf)

<https://www.fmed.uniba.sk/studium/specializacne-studium/rozvrhy-specializacna-skuska/>

.....  
Meno, priezvisko a tituly uchádzača

**Doterajšia prax v špecializačnom odbore na domácom pracovisku a na pracoviskách podľa ŠŠP v príslušnom ŠO (podrobný rozpis – str. 4):**

.....  
.....  
.....  
.....

Prihláška vyplnená podľa stavu ku dňu: .....

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť uvedených údajov.

.....  
podpis uchádzača

**Stručný posudok odborného vedúceho, ktorý overil spôsobilosť v odbore:**

.....  
.....  
.....  
.....

Dátum: .....

.....  
podpis a pečiatka

**Vyjadrenie navrhovateľa zaradenia/zamestnávateľa:**

riaditeľ organizácie

lekár samosprávneho kraja

.....  
.....  
.....  
.....

Dátum: .....

.....  
podpis a pečiatka

.....  
Meno, priezvisko a tituly uchádzača

**Vyjadrenie odborného garanta – splnenie podmienok podľa akreditovaného ŠŠP v príslušnom ŠO (odborná prax, zdravotné výkony) pre absolvovanie špecializačnej skúšky:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Zistené nedostatky (chýbajúca dĺžka špecializačného štúdia v mesiacoch, chýbajúce zdravotné výkony, iné):**

.....  
.....  
.....  
.....

Dátum: .....

.....  
podpis odborného garanta LF UK

**Vyjadrenie dekana LF UK:**

.....  
.....  
.....  
.....

Dátum: .....

.....  
podpis dekan LF UK

