



LEKÁRSKA FAKULTA
Univerzita Komenského
v Bratislave

PRIHLÁŠKA NA ŠPECIALIZAČNÚ SKÚŠKU

Špecializačný odbor:

Termín špecializačnej skúšky:

Dátum zaradenia do špecializačného štúdia:

Meno, priezvisko, tituly:

Rodné priezvisko:

Dátum, miesto a štát narodenia:

Rodné číslo:

Štátne občianstvo:

Dátum ukončenia VŠ:

Adresa bydliska /PSC/:

Adresa pracoviska /PSC/:

Telefón:

E-mail:

Pokyny pre prihlásenie na špecializačnú skúšku a zoznam povinných príloh

<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

.....
 Meno, priezvisko a tituly uchádzača

ROZPIS ODBORNEJ ZDRAVOTNÍCKEJ PRAXE

Pracovisko, kde bola odborná zdravotnícka prax absolvovaná a výška úväzku	Dátum		Počet mesiacov	Meno a pečiatka zástupcu zdravotníckeho zariadenia /posledný zamestnávateľ/
	od	do		