



LEKÁRSKA FAKULTA  
Univerzita Komenského  
v Bratislave

**Ž I A D O S Ť**  
**o započítanie časti ukončeného špecializačného štúdia**

Priezvisko, meno, tituly: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Trvalý pobyt: .....

Prechodný pobyt: .....

Telefón: .....

E-mail: .....

V súlade s nariadením vlády SR č. 296/2010 (§ 71 alebo § 71a) o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov, žiadam **o započítanie časti ukončeného špecializačného štúdia na účely špecializačného štúdia v špecializačnom odbore**

.....

Získaná špecializácia (odbor): .....

Číslo diplomu o špecializácii: .....

Dátum: .....

.....

podpis žiadateľa

Prílohy:

- kópia diplomu o špecializácii
- kópia dodatku k diplomu o špecializácii
- index odbornosti a záznamník zdravotných výkonov (získaná špecializácia)