



LEKÁRSKA FAKULTA
Univerzita Komenského
v Bratislave

Žiadosť o zaradenie do certifikačnej prípravy v CŠP v CPČ

KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM V ZDRAVOTNÍCTVE

pre zdravotnícke povolanie*:

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| <i>lekár</i> | <i>verejný zdravotník</i> |
| <i>zubný lekár</i> | <i>laboratórny diagnostik</i> |
| <i>sestra</i> | <i>rádiologický technik</i> |
| <i>pôrodná asistentka</i> | <i>zdravotnícky laborant</i> |
| <i>fyzioterapeut</i> | |

***príslušné zdravotnícke povolanie prosíme označiť zakrúžkovaním**

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Návrh na zaradenie dáva: | |
| a) sám zdravotnícky pracovník | b) zamestnávateľ |

| | |
|---------------------------------|--|
| Meno, priezvisko, tituly: | |
| Rodné priezvisko: | |
| Dátum, miesto a štát narodenia: | |
| Rodné číslo: | |
| Štátne občianstvo: | |
| Trvalý pobyt (aj PSČ): | |
| Telefón, e-mail: | |
| Kontaktná adresa (aj PSČ): | |
| Univerzita, fakulta: | |
| Študijný odbor: | |
| Dátum ukončenia: | |
| Dátum a miesto promócie: | |
| Číslo diplomu: | |

| | |
|------------------------|--|
| Adresa navrhovateľa: | |
| Pracovisko: | |
| Pracovné zaradenie: | |
| V pracovnom pomere od: | |
| Výška úväzku: | |
| Prac. telefón, e-mail: | |

Dátum:
pečiatka a podpis uchádzača

Dátum:
pečiatka a podpis vedúceho pracoviska

Dátum:
pečiatka a podpis navrhovateľa
(zamestnávateľ)

Prílohy (podľa § 39 zákona [578/2004 o poskytovateľoch](#)):

- overená kópia vysokoškolského diplomu
- overená kópia uznania zahraničného vysokoškolského diplomu na výkon regulovaného povolania
- overená kópia dokladu o získaných špecializáciách/certifikátoch
- overená kópia rodného listu – absolvent inej fakulty ako je LF UK alebo JLF UK
- overená kópia sobášneho listu – vydaté uchádzačky
- kópia dokladu o registrácii v príslušnej komore
- čestné vyhlásenie, že uchádzač nie je zaradený do ŠŠ alebo CP v inom odbore a na inej vzdelávacej ustanovizni
- index odbornosti, ak už bol vydaný – ostáva v platnosti
- žiadosť o vydanie indexu odbornosti a záznamníka zdravotných výkonov
- fotokópia dokladu, na základe ktorého zdravotnícky pracovník vykonáva zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 1, 2, 4 písm. a) až d) (pracovná zmluva, povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, licencia na výkon lekárskej posudkovej činnosti)

Vyjadrenie odborného garanta LF UK:

Dátum:

.....
podpis odborného garanta LF UK

Vyjadrenie dekana LF UK:

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. Vaše osobné údaje môžu byť poskytnuté aj Ministerstvu zdravotníctva SR.

Z dôvodu zabezpečenia odbornej praxe v rámci certifikačnej prípravy, 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 Vaše zaradenie do certifikačnej prípravy a poskytovanie certifikačnej prípravy. Bez poskytnutia údajov uvedených v tejto žiadosti Vás nemožno do certifikačnej prípravy zaradiť a nemožno ju 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 certifikačnej prípravy zdravotníckych pracovníkov. V prípade zaradenia do certifikačnej prípravy 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 certifikačnej prípravy. 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