

„VZOR“
SLOVENSKÁ REPUBLIKA

názov vzdelávacej ustanovizne

Číslo:

O S V E D Č E N I E

titul, meno, priezvisko, rodné priezvisko
dátum, miesto a štát narodenia

absolvoval/a podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov

PRÍPRAVU NA VÝKON PRÁCE V ZDRAVOTNÍCTVE

spôsob a dátum ukončenia prípravy

podpis
meno, priezvisko
štatutárny orgán vzdelávacej ustanovizne
(*odtlačok úradnej pečiatky*)

podpis
meno, priezvisko
predseda komisie

podpis
meno, priezvisko
odborný garant zodpovedný
za realizáciu prípravy na
výkon práce v zdravotníctve

miesto a dátum vydania osvedčenia