

VZOR

**Inštitút vzdelávania veterinárnych lekárov  
Cesta pod Hradovou 13/a  
041 77 Košice**

## **Osvedčenie**

**o absolvovaní postgraduálneho vzdelávania úradného veterinárneho lekára**

Číslo osvedčenia .....

Titul, meno a priezvisko .....

Dátum narodenia .....

Inštitút vzdelávania veterinárnych lekárov potvrdzuje, že menovaný/á absolvoval/a v roku ..... postgraduálne vzdelávanie úradných veterinárnych lekárov v rozsahu ..... hodín podľa § 4 vyhlášky Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky č. 480/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o vzdelávaní veterinárnych lekárov a zamestnancov orgánov veterinárnej správy a úradných veterinárnych laboratórií.

V Košiciach dňa

(titul, meno a priezvisko)  
riaditeľ inštitútu

odtlačok pečiatky inštitútu