

VZOR

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

Osvedčenie

**o absolvovaní ďalšieho vzdelávania
zamestnanca úradného veterinárneho laboratória**

Číslo osvedčenia

Titul, meno a priezvisko

Dátum narodenia

Inštitút vzdelávania veterinárnych lekárov potvrdzuje, že menovaný/á absolvoval/a v roku ďalšie vzdelávanie zamestnancov úradných veterinárnych laboratórií v rozsahu hodín podľa § 6 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