



ŽIADOSŤ o zaradenie do špecializačného - rezidentského štúdia

Titul, meno, priezvisko:		
Rodená/ý:	Rodné číslo:	Štátne občianstvo:
Miesto narodenia:	Dátum narodenia:	
Trvalý pobyt:		
E-mail:	Tel. číslo:	
Prechodný pobyt:		
Ukončené vzdelanie:	Štud. odbor:	
Univerzita, fakulta, miesto:		
Dátum ukončenia:	Číslo diplomu:	
Pracovisko/oddelenie:		
Pracovné zaradenie:	V prac. pomere od:	
Rozsah poskytovanej zdrav. starostlivosti v rozsahu úväzku:		
Registrácia v stavovskej organizácii od:	Reg. číslo:	
Návrh na zaradenie dáva:		
IČO ZZ (organizácia):		
Adresa navrhovateľa:		

Žiadam o zaradenie do špecializačného - rezidentského štúdia v odbore:

Samosprávny kraj pre výkon špecializovaných pracovných činností (výber zosúladený s dopytom jednotlivých samosprávnych krajov)¹ :

Zámer poskytovania zdravotnej starostlivosti (označiť len jednu možnosť):

- ústavná zdravotná starostlivosť všeobecná alebo špecializovaná ambulancia

Doteraz získané špecializácie:		
	Dátum:	Vzdel. ustanovizeň:
Doteraz získané certifikáty:		
	Dátum:	Vzdel. ustanovizeň:

Dátum: Podpis uchádzača:

Dátum: Podpis vedúceho pracoviska:

Dátum: Pečiatka a podpis navrhovateľa vzdelávania²:

¹ samosprávny kraj, v ktorom bude rezident vykonávať zdravotnícku prax po ukončení rezidentského štúdia; kontakty na samosprávne kraje www.health.gov.sk

² zamestnávateľ

Prílohy žiadosti:

1. Čestné vyhlásenie a Žiadosť o vydanie dokladov o ďalšom vzdelávaní (tlačivo nasleduje)
2. Súhlas so spracovaním osobných údajov (tlačivo nasleduje)
3. Fotokópia dokladu o zápise do registra Slovenskej lekárskej komory
4. Index odbornosti (ak už bol uchádzačovi vydaný)
5. Overené fotokópie dokladov o najvyššom dosiahnutom vzdelaní, akademických a vedecko-pedagogických tituloch
6. Doklad o pracovnom pomere zdravot. pracovníka uzavretom minimálne na dobu trvania rezidentského štúdia

Vypĺňa JLF UK:

Vyjadrenie odborného garanta študijného programu na JLF UK:

Odporúčam / neodporúčam zaradenie do špecializačného - rezidentského štúdia.

Dátum:

Podpis:

Vyjadrenie dekana JLF UK:

Súhlasím / Nesúhlasím.

Dátum:

Podpis:

Titul, meno, priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Trvale bytom:

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Čestne vyhlasujem, že nie som v tomto období zaradený (á) do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy na inej vzdelávacej ustanovizni a v tom istom čase sa budem vzdelávať len v jednom študijnom programe ďalšieho vzdelávania (§ 40 zákona č. 578/2004 Z. z. v platnom znení).

Zároveň vyhlasujem, že mi **bol - nebol*** vydaný doklad o ďalšom vzdelávaní zdravotníckeho pracovníka - **Index odbornosti (špecializačný index)**.

.....
podpis

V dňa

ŽIADOSŤ O VYDANIE DOKLADOV O ĎALŠOM VZDELÁVANÍ

V zmysle § 76 ods. 2 Nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v platnom znení žiadam týmto Jesseniovu lekársku fakultu UK v Martine o vydanie nasledujúcich dokladov o ďalšom vzdelávaní zdravotníckeho pracovníka:

- Index odbornosti (špecializačný index)
 Záznamník zdravotných výkonov (logbook)

.....
podpis

V dňa

Potvrdenie o prevzatí dokladov o ďalšom vzdelávaní:

(vyplní sa pri prevzatí dokladov na príslušnom oddelení JLF UK v Martine po zaradení do študijného programu ďalšieho vzdelávania)

Potvrdzujem, že som dňa prevzal/a nasledujúce doklady o ďalšom vzdelávaní zdravotníckeho pracovníka:

Index odbornosti

Záznamník zdravotných výkonov

.....
podpis

* nehodiace sa prečiarknite

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 GDPR), ktorý bude spracúvať Vaše osobné údaje prostredníctvom Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine.

Z dôvodu zabezpečenia Vášho vzdelávania v rámci študijných programov ďalšieho vzdelávania v súlade s platnou legislatívou, môžu byť Vaše osobné údaje na základe čl. 6 odst. 1 písmn. c) GDPR (plnenie zákonnej povinnosti) poskytnuté Ministerstvu zdravotníctva SR, komorám príslušným na vedenie registra zdravotníckych pracovníkov, Národnému centru zdravotníckych informácií, Sociálnej poisťovni, zdravotným poisťovňiam a príslušným zdravotníckym zariadeniam. Na vyžiadanie môžu byť Vaše osobné údaje poskytnuté inej vzdelávacej ustanovizni, ktorá uskutočňuje príslušný akreditovaný študijný program, polícii, súdom a štátnym orgánom SR.

Poskytnutie Vašich osobných údajov je nevyhnutné pre zaradenie do študijného programu ďalšieho vzdelávania (špecializačného štúdia, rezidentského štúdia, certifikačnej prípravy alebo programu sústavného vzdelávania) a tiež pre realizáciu samotného štúdia.

Bez poskytnutia údajov uvedených v tejto žiadosti Vás nemožno do štúdia zaradiť a nemôžete ho ani realizovať v súlade s platnou legislatívou.

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 špecializačného štúdia alebo rezidentského štúdia alebo certifikačnej prípravy alebo štúdia v rámci programu sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

V prípade zaradenia do štúdia budú Vaše osobné údaje uchovávané 50 rokov od ukončenia štúdia.

Vyhlasujem, že som sa na webovom sídle UK oboznámil (a) s mojimi právami ako dotknutej osoby pri spracúvaní mojich osobných údajov a s kontaktnými údajmi zodpovednej osoby a súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti pre vyššie uvedené účely.

Dátum:

Podpis uchádzača:

Týmto dávam UK súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti za účelom archivácie mojej žiadosti aj v prípade nezaradenia do študijného programu ďalšieho vzdelávania (špecializačného štúdia, rezidentského štúdia, certifikačnej prípravy alebo programu sústavného vzdelávania). Ostatné prílohy tejto žiadosti mi budú vrátené. Moje osobné údaje budú uchovávané po dobu 3 rokov od zamietnutia žiadosti o zaradenie do štúdia. Počas tejto doby môžu byť moje osobné údaje poskytnuté Ministerstvu zdravotníctva SR.

Súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek písomne odvolať prostredníctvom Oddelenia pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine, Malá Hora 4A, 036 01 Martin.

Dátum:

Podpis uchádzača: