



ŽIADOSŤ

o vyradenie zo špecializačného štúdia

(v prípade, že účastník vzdelávania už nemá záujem dokončiť špecializačné štúdium na území SR)

Titul, meno, priezvisko:	
Rodená/ý:	Štátne občianstvo:
Miesto narodenia:	Dátum narodenia:
Trvalý pobyt:	
E-mail:	Tel. číslo:
Zaradená/ý v špecializačnom odbore:	
Dátum zaradenia:	Vzdel. ustanovizeň:
Dátum prijatia na realizáciu špecializačného štúdia na JLF UK:	

Žiadam týmto o vyradenie zo špecializačného štúdia (v súlade s § 70 odst. 5 Nariadenia vlády 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).

Zároveň čestne vyhlasujem, že mám vysporiadané všetky záväzky voči Jesseniovej lekárskej fakulte v Martine vyplývajúce zo Zmluvy o zabezpečení špecializačného štúdia v špecializačnom odbore.

Dátum:

Podpis žiadateľa:

Vyjadrenie navrhovateľa vzdelávania

(nie je potrebné, ak sa lekár do vzdelávania navrhol sám)

--

Dátum:

Podpis vedúceho pracoviska:

Dátum:

Pečiatka a podpis navrhovateľa vzdelávania¹:

Vyjadrenie dekana JLF UK:

--

Dátum:

Podpis:

Prílohy: Index odbornosti

1) zamestnávateľ, lekár samosprávneho kraja