



ŽIADOSŤ o vyradenie zo špecializačného štúdia

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

Titul, meno, priezvisko:			
Rodné priezvisko:		Rodné číslo:	
Miesto narodenia:		Dátum narodenia:	Št. občianstvo:
E-mail:		Tel. číslo:	
Adresa trvalého pobytu:	Ulica a číslo:		
	Mesto:		PSČ:
Kontaktná adresa (cudzinci prechodný pobyt v SR):	Ulica a číslo:		
	Mesto:		PSČ:
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).

Odôvodnenie:

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

Dátum:

Podpis zdravotníckeho pracovníka:

Prílohy: Index odbornosti

Vyjadrenie dekana JLF UK:

--

Dátum:

Podpis: