



Prihláška na špecializačnú skúšku

v špecializačnom odbore
Odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve
Master of Public Health

Meno, priezvisko, titul: _____

Rodné priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____ Miesto narodenia: _____

Rodné číslo: _____ Národnosť: _____ Štátna príslušnosť: _____

Adresa bydliska /PSČ/: _____

Kontakt /č. telefónu, e-mail/: _____

Adresa pracoviska /PSČ/: _____

Pracovné zaradenie: _____

Absolvovaná VŠ: _____

v študijnom odbore: _____

Dátum ukončenia VŠ: _____

Dátum zaradenia do špecializačného odboru*): _____

v zdravotníckom povolání*: lekár zubný lekár farmaceut verejný zdravotník liečebný pedagóg
 logopéd psychológ fyzik laboratórny diagnostik sestra fyzioterapeut zdravotnícky laborant

Akademický rok začiatku špecializačného štúdia: _____

Názov špecializačnej práce: _____

V súlade so zákonom č.122/2013 Z. z. **súhlasím** so spracovaním mojich osobných údajov v informačnom systéme Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave za účelom a v rozsahu potrebnom k spracovaniu osobných údajov.

Dátum: _____

Podpis uchádzača

Prílohy: - špecializačná práca (2x pevná väzba, 1x CD)
- * povinný údaj - označiť krížikom

Vyhodnotenie odbornej zdravotníckej praxe a vyjadrenie vedúceho pedagogického útvaru SZU k splneniu podmienok ku skúške:

Študent splnil – nesplnil **) všetky predpísané výkony vzorového študijného programu.

Dátum: _____

Podpis, pečiatka

**) Nehodiace sa škrtnite. Ak nesplnil /a/ – zdôvodnenie.