

# SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA V BRATISLAVE

## Fakulta verejného zdravotníctva

Limbová ul. č.12, 833 03 Bratislava 37, ☎ 02/ 59370 100, 111

## PRIHLÁŠKA

na špecializačné štúdium  
Master of Public Health

### v zdravotníckom povolání \*)

- lekár  zubný lekár  farmaceut  verejný zdravotník  laboratórny diagnostik  liečebný pedagóg  
 logopéd  psychológ  fyzik  sestra  fyzioterapeut  zdravotnícky laborant

### dátum zaradenia do špecializačného odboru\*)

meno, priezvisko, titul .....

rodné priezvisko .....

dátum narodenia ..... rodné číslo .....

miesto narodenia .....

národnosť ..... štátna príslušnosť .....

absolvovaná VŠ / názov / .....

v študijnom odbore .....

dátum ukončenia VŠ .....

adresa bydliska / PSČ / .....

adresa pracoviska / PSČ / .....

kontakt / číslo telefónu, mobilu, fax, e-mail / .....

jazykové znalosti .....

### ZÍSKANÁ ŠPECIALIZÁCIA

v odbore ..... dátum ..... číslo dokladu .....

v odbore ..... dátum ..... číslo dokladu .....

### ZÍSKANÁ CERTIFIKOVANÁ PRACOVNÁ ČINNOSŤ

v odbore ..... dátum ..... číslo dokladu .....

Prílohy: - fotokópia zaradenia do špecializačného odboru

- fotokópia o získaní kvalifikačných dokladov (PhD., MBA, doc., prof. ...)

- fotokópia rodného listu, fotokópia sobášneho listu (vydaté uchádzačky)

\*) povinný údaj (zdravotnícke povolanie označiť krížikom)

doterajšia prax v špecializačnom odbore \*\*) .....

doterajšia funkcia v iných odboroch \*\*) .....

prihláška vyplnená podľa stavu ku dňu .....

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.

.....  
podpis kandidáta

stručný posudok odborného vedúceho, ktorý overil spôsobilosť v odbore

dátum

.....  
podpis, pečiatka

- súhlas riaditeľa organizácie
- vyjadrenie lekára alebo farmaceuta samosprávneho kraja

dátum

.....  
podpis, pečiatka

vyjadrenie dekana fakulty:

---

---

---

---

dátum

\_\_\_\_\_

podpis, pečiatka

---

**\*\*)** Uvedte čas praxe od-do, prípadne rozsah čiastočného úväzku, miesto a vedúceho pracovníka.  
Pri nedostatku miesta na tlačive pripojte prílohu. V prílohe uveďte ostatné dôležité skutočnosti ( prednáškovú a publikačnú činnosť, pedagogickú činnosť, atď. )