

**ŽIADOSŤ O ZMENU ŠPECIALIZAČNÉHO ODBORU
PODĽA § 70, ods. 8 NARIADENIA VLÁDY SR č. 379/2015,
ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z.**

Žiadateľ o zmenu odboru (organizácia) pre :

Priezvisko: Meno: Titul:

Rodné priezvisko: Štátna príslušnosť:

Dátum narodenia: Miesto narodenia, štát:

Rodné číslo

Bydlisko (trvalé): Mesto: Ulica: PSČ:

Bydlisko (prechodné): Mesto: Ulica: PSČ:

Číslo telefónu/mobil: E-mail:

Adresa zamestnávateľa: PSČ:

Pracovisko/oddelenie (klinika, ambulancia) :

..... Číslo telefónu:

Pracovné zaradenie..... Zdravotnícke povolanie:

V pracovnom pomere od:v úväzku : Registrácia v stavovskej org.(kópia dokladu o registrácii)

ZMENA :

zo špecializačného štúdia – špecializačný odbor (*pôvodný*).....

dátum pôvodného zaradenia:.....číslo pôvodného dokladu o zaradení:.....

do špecializačného štúdia - *špecializačný odbor (nový)* :

Súhlas žiadateľa pôvodného zaradenia

(riaditeľa, konateľa spoločnosti) :

Súhlas žiadateľa súčasného (nového) zaradenia

(riaditeľa, konateľa spoločnosti) :

Meno, podpis a pečiatka organizácie pôvod. zaradenia:

Dátum:

Meno, podpis a pečiatka organizácie nového zaradenia.:

Dátum:

Zaradenie v inej vzdelávacej ustanovizni : NIE: - ÁNO:(v ktorej).....

Prílohy k žiadosti o zmenu odboru :

1) Originál dokladu pôvodného zaradenia;

- index odbornosti - ak pôvodné zaradenie je v ňom zapísané + nový záznamník

2) Rozpis odbornej zdravotníckej praxe v pôvodnom špecializačnom odbore - podpísaný školiteľom

* Podpis pracovníka :Dátum:

Poznámka : **Neúplná žiadosť bude vrátená žiadateľovi !**

V zmysle zákona 122/2013 Z.z. v znení neskor. predpisov nám, prosím, pošlite súhlas so spracovaním vašich osobných údajov v znení: " V súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov v informačnom systéme Slovenskej zdravotníckej univerzity za účelom a v rozsahu potrebnom k spracovaniu osobných údajov o zaradenie do ďalšieho vzdelávania."

* podpis