**Slovenská zdravotnícka univerzita v bratislave**

**Pedagogický odbor**

Limbová 12, 833 03 Bratislava 37

tel.: 0947 924 180, 0947 924 190, 0947 924 194, 0947 924  189

**Oznámenie zaradeného zdravotníckeho pracovníka**

**o zmene osobných údajov**

|  |  |
| --- | --- |
| **Špecializačný odbor/certifikovaná pracovná činnosť:** | **Dátum zaradenia:** |

**Osobné údaje platné pri zaradení:**

|  |
| --- |
| **Priezvisko:** |
| **Meno:**  |
| **Tituly:** | **Rodné číslo: /** |
| **Adresa trvalého bydliska** (PSČ, obec, ulica, číslo): |
| **Kontaktná adresa** (PSČ, obec, ulica, číslo): |
| **E-mail:** | **Tel.:** |

**Nahlasujem nasledovnú zmenu v osobných údajoch:**

|  |
| --- |
|  |

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť vyplnených údajov.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Podpis zdravotníckeho pracovníka**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_