SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA V BRATISLAVE

Limbová 12, 833 03 Bratislava 37

Lekárska fakulta

Žiadosť o vykonanie skúšky spôsobilosti

Application for professional competence examination

Заява на проведення іспиту на професійну компетентність

Заявление на сдачу экзамена для подтверждения врачебной квалификации

☐ detské lekárstvo / pediatrics
дитяча медицина / детская медицина

Žiadame vyplniť tlačeným písmom – LATINKOU ČITATEĽNE / Please fill out in LATIN printed letters, LEGIBLY
Просимо заповнити друкованими літерами - ЛАТИНКОЮ ЧИТАБЕЛЬНО / Заполнить печатными ЛАТИНСКИМИ буквами

Meno a meno po otcovi / First name and patronymic : _____
Ім'я, ім'я по-батькові / Имя и отчество

Priezvisko / Surname : _____
Прізвище / Фамилия

Dátum narodenia / Date of birth : _____
Дата народження / Дата рождения

Bydlisko (korešpondenčná adresa) / Residence (mailing address): _____
Адреса проживання (кореспонденційна адреса) / Адрес проживания (почтовый адрес)
PSČ / ZIP code / поштовий індекс / почтовый индекс : _____

Adresa na doručenie protokolu o vykonaní skúšky spôsobilosti / Address for delivery of the protocol for professional competence examination : _____
Адреса для отримання протоколу з іспиту на професійну компетентність / Адрес для получения протокола для экзамена подтверждения врачебной квалификации
PSČ / ZIP code / поштовий індекс / почтовый индекс : _____

Kontakt (telefón a e-mail latinkou) / Contact details: (telephone number and email with **latin letters**) :
Контакт (телефон та електронна пошта **латинкою**) / (телефон и электронная почта **латинскими буквами**) _____

_____

Prílohy, ktoré musia byť súčasťou žiadosti / Attachments that must be included with the application :
Документи, що повинні бути додані до заяви / Приложения, которые необходимо приложить к заявлению :

☐ kópia dokladu totožnosti / copy of ID
копія документа, що засвідчує особу / копия удостоверения личности

☐ kópia „Rozhodnutia o uložení skúšky spôsobilosti“ / copy of "Decision on the stipulation of the professional competence examination" копія "Рішення про допуск до іспиту на професійну компетентність" / копия «Решения о допуске к экзамену для подтверждения врачебной квалификации»

☐ doklad o uhradení poplatku -200 eur, payment confirmation – 200 euros, підтвердження сплати внеску -200 євро, подтверждение оплаты пошлины - 200 евро

Dátum / Date / Дата _____

_____
Podpis / Signature / Підпис / Подпись