

**Žiadosť o absolvovanie praktickej výučby
mimo pracovisko LF SZU**

Meno a priezvisko: študent/ka, LF SZU , Korešpondenčná adresa študenta, tel. číslo, mail

Názov zdravotníckeho zariadenia

Adresa

VEC: Žiadosť o absolvovanie praktickej výučby mimo pracovisko LF SZU

Dolupodpísaný(á) *meno a priezvisko*, študent/ka..... ročníka LF SZU v Bratislave, študijný program *názov študijného programu*, si Vás v súlade s vnútorným predpisom č. X/2024 k absolvovaniu praktickej výučby pred štátnou skúškou mimo pracovísk Lekárskej fakulty SZU týmto dovoľujem požiadať o umožnenie absolvovania povinnej stáže z predmetu *názov predmetu praktickej výučby*, v podiele hodín praktickej výučby... %¹, mimo pracovisko LF SZU v Bratislave.

Povinnú stáž z predmetu *názov predmetu povinnej stáže* by som absolvoval/la na pracovisku, ktoré je zdravotníckym zariadením, a to: *názov pracoviska a adresa, na ktorom plánuje absolvovať časť výučby v 6. ročníku na LF SZU*.

Termín povinnej stáže z *názov predmetu povinnej stáže*: od - do

.....

podpis

.....

dátum

Vyjadrenie osoby zodpovednej za predmet praktickej výučby *názov predmetu praktickej výučby*

Súhlasím s absolvovaním praktickej výučby z predmetu *názov predmetu praktickej výučby* na pracovisku *názov pracoviska a adresa* v uvedenom termíne a za podmienky, že absolvovanie praktickej výučby z predmetu *názov predmetu praktickej výučby* má žiadateľ schválené vedením uvedeného zdravotníckeho zariadenia, ktoré nie je zmluvným pracoviskom SZU a bude sa riadiť jeho pravidlami .

V Bratislave, *dátum*

Meno a priezvisko

Vedúci príslušného predmetu/garant

¹ Študent môže najviac 50 % praktickej výučby v predmetoch 6. ročníka na LF SZU absolvovať aj na iných pracoviskách, s ktorými nemá SZU uzatvorenú zmluvu

POTVRDENIE o súlade podmienok na absolvovanie praktickej výučby pred štátnou skúškou mimo pracovisko LF SZU
--

Časť A	
meno a priezvisko študenta:	titul:
bydlisko/pobyt/e-mail:	
ročník:	akademický rok:
študijný odbor:	

Časť B	
Pracovisko:	
názov:	IČO:
sídlo:	
kontaktná osoba:	

Časť C
Potvrdenie vedúceho príslušného predmetu/garanta
Dolupodpísaný(á) <i>meno a priezvisko vedúceho príslušného predmetu</i> týmto potvrdzujem, súlad podmienok na absolvovanie praktickej výučby z predmetu praktickej výučby <i>názov predmetu praktickej výučby</i> , v podiele hodín praktickej výučby.... % ² , na pracovisku mimo LF SZU, ktoré je zdravotníckym zariadením, a to <i>názov pracoviska, na ktorom plánuje absolvovať časť výučby v 6. ročníku na LF SZU</i> .

V Bratislave, <i>dátum</i>	<i>Meno a priezvisko</i> Vedúci príslušného predmetu/garant
----------------------------	--

² Študent môže najviac 50 % praktickej výučby v predmetoch 6. ročníka na LF SZU absolvovať aj na iných pracoviskách, s ktorými nemá SZU uzatvorenú zmluvu