**Slovenská zdravotnícka univerzita v bratislave**

**Pedagogický odbor**

Limbová 12, 833 03 Bratislava 37

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

**zmena vzdelávacej ustanovizne**

*(„prestup“ na inú vzdelávaciu ustanovizeň)*

Oznámenie zdravotníckeho pracovníka

**Údaje o zdravotníckom pracovníkovi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Priezvisko:** | **Meno:** |
| **Rodné priezvisko:**  | **Titul:** |
| **Dátum narodenia:** | **Rodné číslo: /** |
| **Miesto a štát narodenia:** |
| **Štátne občianstvo:** |
| **Tel. č. (mobil):** | **E-mail:** |
| **Adresa trvalého bydliska:** |
| Ulica a číslo: |
| Obec: | PSČ: |
| **Kontaktná adresa** (ak je iná ako adresa trvalého bydliska – cudzinci prechodné bydlisko na území SR): |
| Ulica a číslo: |
| Obec: | PSČ: |

Týmto oznamujem Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave zmenu vzdelávacej ustanovizne („prestup na inú vzdelávaciu ustanovizeň“):

|  |  |
| --- | --- |
| **Na SZU som zaradená/ý do špecializačného odboru/CPČ:** | **Dátum zaradenia na SZU:** |
| **Druh zmeny:**□ zmena vzdelávacej ustanovizne a pokračovanie v tom istom odbore□ zmena vzdelávacej ustanovizne a pokračovanie v inom odbore |

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

**Príloha**:

Index odbornosti