



Stredná zdravotnícka škola, Farská 23, Nitra,
tel.: 0903 520 891, e-mail: www.koordinatorap@szsmitra.sk

ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO ŠPECIALIZAČNÉHO ŠTÚDIA

Návrh na zaradenie dáva (organizácia)....., ktorá

súhlasí so zaradením do špecializačného štúdia, Starostlivosť o seniorov pre:

Priezvisko:.....Meno:.....Rodné priezvisko:.....

Štátna príslušnosť:.....Národnosť:.....

Dátum narodenia:.....Miesto narodenia:.....Štát:.....

Rodné číslo:.....Registrácia v stavovskej organizácii:.....od:.....

Bydlisko (trvalé): Mesto:.....Ulica:.....PSČ:.....

Bydlisko (prechodné):Mesto:.....Ulica:.....PSČ:.....

Číslo telefónu:.....E- mail:.....

Ukončené vzdelanie v študijnom odbore:.....

Adresa zamestnávateľa:.....PSČ:.....

Pracovisko/oddelenie:.....Pracovné zaradenie:.....

V pracovnom pomere od:.....

Zaradenie v inej vzdelávacej inštitúcii: NIE – ÁNO (v ktorej).....

Zaradenie v inom špecializačnom odbore: NIE – ÁNO (názov).....

Súhlasím so spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov **a v súlade s archívnym poriadkom SZŠ Nitra, uvedených v žiadosti na účely a po dobu vedenia dokumentácie o absolvovaní špecializačného štúdia.**

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť vyplnených údajov

Dátum, podpis a pečiatka navrhovateľa (zamestnávateľa):.....

Dátum a podpis uchádzača o vzdelávanie:

Neoddeliteľnú súčasť prihlášky tvoria:

1. Úradne overený doklad o absolvovaní : najvyššieho dosiahnutého vzdelania v odbore
2. Potvrdenie o dĺžke odbornej praxe s pracovným zaradením v zvolenom odbore
3. Potvrdenie o trvaní pracovného pomeru na pracoviskách v zvolenom odbore