

**Príloha č. 4
k vyhláske č. 269/2011 Z. z.**

**„VZOR“
SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy
názov fakulty

Číslo:

**D I P L O M
o špecializácii**

titul, meno, priezvisko,
dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností dňa odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore
názov**

podpis
meno, priezvisko
rektor vysokej školy
(odtlačok úradnej pečiatky)

podpis
meno, priezvisko
predseda skúšobnej komisie

podpis
meno, priezvisko
dekan fakulty

miesto a dátum vydania diplomu