

**Príloha č. 6
k vyhláske č. 269/2011 Z. z.**

**„VZOR“
SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vzdelávacej ustanovizne

Číslo:

O S V E D Č E N I E

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

absolvoval/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

PRÍPRAVU NA VÝKON PRÁCE V ZDRAVOTNÍCTVE

spôsob a dátum skončenia prípravy

podpis
meno, priezvisko
štatutárny orgán vzdelávacej ustanovizne
(odtlačok úradnej pečiatky)

podpis
meno, priezvisko
predseda komisie

podpis
meno, priezvisko
odborný garant zodpovedný
za realizáciu prípravy
na výkon práce v zdravotníctve

miesto a dátum vydania osvedčenia