



Žiadosť o výkon odbornej praxe v DFNSP BB

Žiadateľ - zamestnanec FNsP FDR:

titul, meno, priezvisko:
oddelenie/klinika:
bydlisko:
dátum narodenia:
e-mail, telefón:

Dovoľujem si Vás požiadať o vykonanie odbornej praxe vo Vašom výučbovom zariadení v odbore pre vykonanie skúšky a to v uvedenom rozsahu:

Názov výučbového pracoviska (kliniky)	
Meno školiteľa	
Termín a rozsah v hodinách	
Poznámka	

Odborná prax bude prebiehať v pracovných dňoch neprerušovanou – prerušovanou* formou. Za kladné vybavenie ďakujem.

S úctou

.....
podpis žiadateľa

Vyjadrenie vysielajúceho zariadenia - FNsP FDR	Súhlas / Nesúhlas	Dátum	Podpis
priamy nadriadený žiadateľa	súhlasím – nesúhlasím*		
Oddelenie pre vedu, výskum a vzdelávanie	súhlasím – nesúhlasím*		
Štatutárny orgán	súhlasím – nesúhlasím*		

Vyjadrenie výučbového pracoviska DFNSP BB	Súhlas / Nesúhlas	Dátum	Podpis
Vyjadrenie prednostu* / vedúcej sestry* výučbového zariadenia	súhlasím – nesúhlasím*		
Vyjadrenie štatutárneho orgánu výučbového zariadenia	súhlasím – nesúhlasím*		

* nehodiace sa prečiarnite