**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA V BRATISLAVE**

Limbová ul. č.12, 833 03 Bratislava 37, tel.: 02 / 59370 100, 111

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií**

**P R I H L Á Š K A**

**na vzdelávaciu aktivitu**

názov vzdelávacej aktivity: **Integrovaný kurz – Aktuality zdravotníckej etiky – Workshop: Správna klinická prax – Aktuálne zmeny v medzinárodnom kontexte a ich význam pre situáciu na Slovensku** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

číslo vzdelávacej aktivity: **IK 2 1137**. . . . . . . . . . . . . . . . . . miesto konania: **Bratislava** . . . . . . . . . . . . .

dátum vzdelávacej aktivity: **2. 4. 2014** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

meno, priezvisko, titul: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

rodné číslo: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . štátna príslušnosť: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

□ **\***adresa bydliska /PSČ/: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

□ **\***adresa /oddelenie pracoviska /PSČ/: . . ... . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

e-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

kontakt /č. telefónu, mobilu/: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

získaná špecializácia v odbore: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

doterajšia prax / rozpis: kde, od-do /:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

dátum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

odporučenie zamestnávateľa podpis účastníka

 / pečiatka, podpis /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Poznámka: označte kontaktnú adresu!

**Odoslať na adresu:** SZU – ŠO FOaZOŠ, p. Anna Trúsiková, Limbová 12-14, 83303 Bratislava

 Tel: (02)59370.365, e-mail: anna.trusikova@szu.sk