FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU F. D. ROOSEVELTA BANSKÁ BYSTRICA
Námestie L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
Slovenská republika

.....
meno, priezvisko, titul dátum narodenia/osobné číslo pracovisko/prac. zaradenie

adresa trvalého pobytu .....tel. kontakt: .....

Riaditeľstvo FNsP FDR
Banská Bystrica

Banská Bystrica, dňa.....

Žiadosť o povolenie zvýšenia (získania, rozšírenia) kvalifikácie

Žiadam o povolenie štúdia v súvislosti so zvýšením (získaním, rozšírením) kvalifikácie. Zároveň žiadam o poskytovanie pracovných úľav a hmotného zabezpečenia v zmysle platných predpisov.

Názov a sídlo školy / vzdelávacieho zariadenia: .....
.....
Odbor štúdia:..... Dĺžka trvania štúdia: .....
Odôvodnenie žiadosti:

S pozdravom

.....
podpis žiadateľa

Vyjadrenie priameho nadriadeného

So štúdiom **Súhlasím** – **nesúhlasím*** .....
Dátum, podpis

Vyjadrenie námestníka pre LPS/ošetrovateľstvo

So štúdiom **Súhlasím – nesúhlasím***

Uveďte iné: ....
Dátum, podpis

Vyjadrenie štatutárneho orgánu FNsP FDR Banská Bystrica

S poskytovaním pracovných úľav
a hmotného zabezpečenia podľa
osobitnej dohody
Súhlasím – nesúhlasím* .....
Dátum, podpis

---

*Výber prosím označte