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

.....
meno, priezvisko, titul klinika/oddelenie/pracovné zaradenie

.....
adresa trvalého pobytu tel. kontakt/e-mail

Riaditeľstvo FNsP FDR
Banská Bystrica

Banská Bystrica, dňa.....

Žiadosť o umožnenie absolvovania odbornej stáže

Žiadam Vás o umožnenie absolvovania odbornej stáže v rámci špecializačného/certifikačného štúdia* v špecializačnom odbore/certifikovanej pracovnej činnosti*

..... .

Odborná stáž sa uskutoční v štátnom zariadení/neštátnom zariadení*: (uviesť názov a sídlo)

.....

pracovisko: .....

v termíne od ..... do ..... .

Uvedený termín je na budúcom pracovisku vopred dohodnutý s (meno, priezvisko titul/pracovné zaradenie)

..... .

S pozdravom

.....
podpis žiadateľa

Vyjadrenie priameho nadriadeného

S absolvovaním odbornej stáže

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

Vyjadrenie štatutárneho orgánu FNsP FDR Banská Bystrica

S absolvovaním odbornej stáže

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

---

*Výber prosím označte