**Žiadosť o uznanie odbornej kvalifikácie
zdravotníckeho pracovníka z tretieho štátu, ktorý úspešne zložil doplňujúcu skúšku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno žiadateľa:  |       | Dátum narodenia: |       |

🛈 *Žiadateľom je držiteľ dokladu o vzdelaní alebo ním splnomocnená osoba. Ak je žiadateľom splnomocnená osoba, priložte prosím splnomocnenie na zastupovanie v tomto konaní; splnomocnenie musí obsahovať rodné číslo alebo dátum narodenia fyzickej osoby alebo IČO právnickej osoby.*

**Týmto žiadam o uznanie odbornej kvalifikácie na základe rozhodnutia Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR o uznaní dokladu o vzdelaní a úspešne zloženej doplňujúcej skúšky:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rozhodnutie o uznaní dokladu o vzdelaní číslo: |       | Protokol o vykonaní doplňujúcej skúšky číslo: |       |

🛈 *Všetky vyššie uvedené polia sú povinné. Táto žiadosť sa vzťahuje na zdravotníckych pracovníkov, ktorí odbornú kvalifikáciu nadobudli v treťom štáte, bol im už uznaný doklad o vzdelaní a následne úspešne zložili doplňujúcu skúšku na vysokej alebo strednej škole v Slovenskej republike.*

**Rozhodnutie o uznaní odbornej kvalifikácie žiadam zaslať** **na poštovú adresu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica a číslo: |       |
| Mesto: |       |
| PSČ: |       |
| Štát: |       |

🛈 *Rozhodnutie sa doručuje na meno žiadateľa a uvedenú adresu (schránka musí byť označená menom žiadateľa). V prípade, že má žiadateľ aktivovanú elektronickú schránku na Ústrednom portáli verejnej správy (*[*slovensko.sk*](http://www.slovensko.sk)*), rozhodnutie sa vždy doručuje do tejto schránky a nebude zaslané poštou.*

**Ku žiadosti prikladám:**

* osvedčenú kópiu protokolu o doplňujúcej skúške
* splnomocnenie na zastupovanie v tomto konaní (ak je žiadateľom splnomocnená osoba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dátum: |       | Podpis žiadateľa: |  |