



ŽÁDOST O ZRUŠENÍ ŽÁDOSTI O ZAŘAZENÍ DO SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ

Název oboru specializačního vzdělávání:

Příjmení, jméno, titul:

Rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identifikační číslo/číslo GID:

Adresa pro doručování písemností:

ulice a popisné číslo:

PSČ:

město (obec):

žádám o zrušení mé žádosti o zařazení do specializačního vzdělávání

Důvod:

Datum:

Podpis:

Žádost zasílejte:

u zdravotnických povolání: všeobecná sestra s výjimkou perfuziologie, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, nutriční terapeut, zubní technik, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, fyzioterapeut, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví, odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků v oboru ochrana a podpora veřejného zdraví, organizace a řízení zdravotnictví pro všechna zdravotnická povolání uvedená v §§5 – 28 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů

na adresu: NCO NZO Brno, Vinařská 6, 603 00 Brno

u zdravotnických povolání: všeobecná sestra v oboru perfuziologie, biomedicínský technik, biomedicínský inženýr, psycholog, logoped, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků s výjimkou oboru ochrana a podpora veřejného zdraví.

na adresu: IPVZ Praha, Ruská 85, 100 05 Praha 10

Upozornění: nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost bude vrácena.