



Ž Á D O S T

- o vydání certifikátu základního kmene na základě úspěšně absolvovaného společného základu (§ 4 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb.)

Titul, jméno, příjmení

Datum a místo narození

Rodné číslo:

Státní příslušnost.....

Úspěšně ukončený společný základ:

Žádá o vydání certifikátu základního kmene:.....

Adresa trvalého bydliště :

.....

ZeměPSČ telefon

Adresa pro doručování:

ZeměPSČ telefon

E-mail

Tímto výslovně prohlašuji, že souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů pro účely této žádosti Ministerstvem zdravotnictví, jakož i s tím, že mé osobní údaje mohou být poskytnuty třetím osobám, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:

Jméno a příjmení:	Podpis:	Datum:	Místo:
--------------------------	----------------	---------------	---------------

Upozornění: Žádost vyplňte prosím čitelně, hůlkovým písmem. Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost (včetně potvrzení) bude vrácena.

Kompletní žádost zašlete na adresu Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví uvedenou v zápatí.