



PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE

FAKULTA ZDRAVOTNÍCKYCH ODBOROV
UL. PARTIZÁNSKA 1, 080 01 PREŠOV, SLOVENSKÁ REPUBLIKA

Katedra dentálnej hygieny

ŽIADOSŤ O ABSOLVOVANIE ODBORNEJ PRAXE

- počas klinických cvičení..... ☐
- počas odbornej praxe na parodontologických pracoviskách..... ☐
- počas súvislej odbornej praxe ☐
- počas prázdninovej odbornej praxe..... ☐

Zdravotnícke zariadenie (celý názov, adresa):
....., IČO:....., tel. kontakt:..... súhlasí s absolvovaním odbornej
praxe u študenta/ky:....., ročník:, formy
štúdia.

*Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje, že poskytne bezplatne primerané priestory, ktoré umožnia procesný
výkon na štandardnej úrovni.*

**Študent/ka môžu realizovať odbornú prax pod vedením zubného lekára a dentálneho hygienika
s vysokoškolským vzdelaním 1. stupňa.**

Termíny realizácie odbornej praxe:

(samostatne vypíšte konkrétne dátumy ku každému typu praxe):

v dňoch.....
.....
.....
.....

.....
zodpovedná osoba v uvedenom zdravotníckom zariadení

.....
pečiatka a podpis zubného lekára

Katedra dentálnej hygieny FZO PU v Prešove *súhlasí – nesúhlasí** s absolvovaním vyššie uvedenej
odbornej klinickej praxe u študenta/ky, ročníka,
dennej – externej * formy štúdia v uvedenom zdravotníckom zariadení.

Doc. MUDr. Eva Koval'ová, PhD.
garantka štud. programu

Mgr. Bc. Silvia Dol'acká
zástupkyňa vedúceho katedry pre praktickú časť výučby