



# 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: ....., *dennej/externej\** 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 alebo dentálneho hygienika s vysokoškolským vzdelaním 1. stupňa.**

#### **Termíny absolvovania odbornej praxe:**

(vypísať konkrétne dátumy):

v dňoch .....  
.....  
.....  
.....

.....  
zodpovedná osoba v uvedenom zdravotníckom zariadení

.....  
pečiatka a podpis zubného lekára/DH

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

Doc. MUDr. Eva Kovaľová, PhD.  
garant štud. programu

Mgr. Bc. Silvia Doľacká  
zástupkyňa vedúcej katedry  
pre praktickú časť výučby