PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE

Fakulta zdravotníckych odborov

Partizánska 1, 080 01 Prešov

|  |
| --- |
| **Žiadosť o zaradenie DO CERTIFIKAČNÉHO ŠTUDIJNého PROGRAMu V CERTIFIKOVANEJ PRACOVNEJ ČINNOSTI**  **PODĽA NARIADENIA VLÁDY 296/2010 Z. z. V ZNENÍ NESKORŠÍCH PREDPISOV** |

Priezvisko: ..................................................... Meno: .......................................... Titul: .............

Rodné priezvisko: ............................................ Štátna príslušnosť: ............................................

Dátum narodenia: ........................................... Miesto narodenia: ..............................................

Rodné číslo (*povinný údaj*): .....................................................................................................

Registrácia v stavovskej organizácií názov:..............od: .............................................................

Bydlisko (trvalé): Mesto: .................................. Ulica: .............................................PSČ: .........

Bydlisko (prechodné): Mesto: ............................Ulica: ............................................PSČ: ..........

Číslo telefónu/mobil: ....................................... Číslo faxu: .............................E-mail: ...............

Najvyššie ukončené vzdelanie, mesto: .........................................................................................

Študijný odbor...............................................................................................................................

Dátum ukončenia: ........................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa:.............................................................................................PSČ............

Pracovisko/oddelenie:........................................................Pracovné zaradenie............................

Číslo telefónu: ...............................................................Číslo faxu:............................................

V pracovnom pomere od: ...........................................................................................................

Žiadam o zaradenie do certifikačného štúdia v certifikačnom odbore: .....................................................................................................................................................

Podpis pracovníka: ........................................................ Dátum: .................................................

Podpis a pečiatka zamestnávateľa / v prípade držiteľa licencie - lekár samosprávneho kraja/:

V…………………dátum………………….

podpis a pečiatka…………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Týmto dávam súhlas na spracovanie osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a o doplnení niektorých zákonov.

**Súčasťou žiadosti** o zaradenie do certifikačného študijného programu je **úhrada poplatku** za materiálne zabezpečenie prijímacieho konania v sume **50€.**

**Platobné údaje:**

**IBAN** SK11 8180 0000 0070 0008 2677

**poplatok** od uchádzačov o štúdium za materiálne zabezpečenie prijímacieho konania: **50€**

**Variabilné symboly**:

Anestéziológia a intenzívna starostlivosť: **121080**

Fyzioterapia v športe a telovýchove: **161080**

Intenzívna starostlivosť v pôrodnej asistencii: **181080**

Ošetrovateľská starostlivosť v komunite: **141080**

Ošetrovateľská starostlivosť o dospelých: **171080**

Starostlivosť o kriticky chorých: **191080**

**Ošetrovateľská starostlivosť o chronické rany:** **201080**

Ďalšie **prílohy k žiadosti o zaradenie do špecializačného štúdia**:

* čestné prehlásenie
* overená fotokópia diplomu/vysvedčenia
* potvrdenie  zamestnávateľa o doterajšej odbornej zdravotníckej praxi
* potvrdenie o registrácii v SKSaPA (platí pre špecializačné štúdium *Ošetrovateľská starostlivosť v komunite, Ošetrovateľská starostlivosť o dospelých, Intenzívna starostlivosť v pôrodnej asistencii, Ošetrovateľská starostlivosť o chronické rany, Anestéziológia a intenzívna starostlivosť*).
* potvrdenie o úhrade poplatku za materiálne zabezpečenie prijímacieho konania vo výške 50 €

**Po obdržaní informácie o zaradení** do certifikačného štúdia a **pozvánky na zápis**, je potrebné uhradiť **poplatky spojené s certifikačným štúdiom** podľa *Smernice dekana o úhrade za ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov na FZO PU v Prešove* platnej od 01.09.2023, v sume **702 eur** (pozri [Smernica dekana](https://www.unipo.sk/public/media/15479/Smernica%20dekana%20o%20%C3%BAhrade%20za%20%C4%8Fal%C5%A1ie%20vzdel%C3%A1vanie%20zdravotn%C3%ADckych%20pracovn%C3%ADkov%20na%20FZO%20PU%202023-2024.pdf)). **Doklad o zaplatení je potrebné** **odovzdať pri zápise**. V prípade, že potvrdenie o úhrade neodovzdáte, nebudete zapísaný na certifikačné štúdium.

Vyplnenú žiadosť o zaradenie do certifikačného študijného programu **podpísanú zamestnávateľom, spolu s prílohami** (v prípade samostatnej licencie odborom VÚC) posiela uchádzač na adresu fakulty v záhlaví tlačiva.