

V Z O R Z Á P I S N I C E

Skúšobná komisia na preskúšanie odbornej spôsobilosti
na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky
(regionálnom úrade)
v

Číslo:
Dátum:

Z Á P I S N I C A

O priebehu a výsledku skúšky o overení odbornej spôsobilosti na

.....
.

Meno a priezvisko

Titul

Dátum a miesto narodenia

Bydlisko

Vzdelanie

Dĺžka odbornej praxe

Pracovné zaradenie – práca, ktorú bude vykonávať

Absolvovanie školenia

Skúška vykonaná dňa

Hodnotenie písomnej časti skúšky

Hodnotenie ústnej časti skúšky

Záverečné hodnotenie

Predseda skúšobnej komisie alebo podpredseda skúšobnej komisie

Členovia skúšobnej komisie

.....

.....

.....