

.....
meno, priezvisko, bydlisko

P.T.
Univerzitná nemocnica Bratislava
Riaditeľstvo
Pažitková 4
821 01 Bratislava 2

VEC:
Žiadosť o absolvovanie letnej praxe v UN Bratislava

Dolupodpísaný(á), študent ročníka
Lekárskej fakulty UK v Bratislave, si Vás týmto dovoľujem požiadať o umožnenie
absolvovania povinnej letnej praxe z predmetu „Ošetrovateľstvo I“
 z predmetu „Interná medicína“

na pracovisku:

Termín letnej praxe (*od-do*):

.....
dátum

.....
podpis

Vyjadrenie prednostu kliniky:

S ú h l a s í m **N e s ú h l a s í m**
s absolvovaním letnej praxe na pracovisku v uvedenom termíne.

.....
dátum

.....
*podpis prednostu kliniky,
alebo ním povereného zástupcu*