

.....  
meno, priezvisko, bydlisko

Lekárska fakulta UK  
Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP  
Garant výučby internej medicíny pre študijný  
program všeobecné lekárstvo na LFUK

VEC: Žiadosť o absolvovanie predštátnicovej praxe na zahraničnej univerzite

Dolupodpísaný(á) ....., štud. skupina .....,  
študent(ka) 6. ročníka, Lekárskej fakulty UK v Bratislave, študijný program všeobecné  
lekárstvo, si Vás týmto dovoľujem požiadať o umožnenie absolvovania predštátnicovej praxe  
z internej medicíny na pracovisku:

.....  
S úctou

Dátum: .....

Podpis: .....

**Vyjadrenie garanta:**

**SÚHLASÍM**

**NESÚHLASÍM**

V prípade súhlasu treba uvedenú skutočnosť oznámiť aj prednostovi kliniky, na ktorej by mal  
mať študent predštátnicovú prax. Upozorňujem študentov, že praktická časť štátnej záverečnej  
skúšky (odovzdanie pacienta) musí byť na príslušnej internej klinike LFUK (nie v zahraničí).

V Bratislave dňa .....

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP  
garant výučby internej medicíny pre VL na LFUK

**Na vedomie:**

Klinika LFUK, na ktorej mám absolvovať prax: .....

Predseda štátnicovej komisie: .....