

.....  
*meno, priezvisko, bydlisko*

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

VEC:

**Žiadosť o absolvovanie letnej praxe na V. internej klinike LFUK a UNB**

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 **V. internej klinike** Lekárskej fakulty UK a Univerzitetnej nemocnice Bratislava,  
**Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava.**

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 V. internej klinike LFUK a UNB – Nemocnica  
Ružinov v uvedenom termíne.

.....  
*dátum*

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP  
*prednosta V. internej kliniky LFUK a UNB*