

Odosielateľ | FROM:

Študent | *Student*:

Korešpondenčná adresa | *Correspondence address*:
.....

Adresát | TO: Univerzitná nemocnica Bratislava | *University Hospital Bratislava*

Riaditeľstvo | *Headquarter*

Pažítková 4, 821 01 Bratislava 2

Žiadosť o absolvovanie letnej praxe v UN Bratislava
Application for Summer Practice at University Hospital Bratislava

Týmto si Vás ako študent ročníka Lekárskej fakulty
UK v Bratislave dovoľujem požiadať o umožnenie
absolvovania povinnej letnej praxe:

*As a student in class at Comenius University Faculty
of Medicine I am asking you for kind permission to
complete my summer practice in:*

- z predmetu Ošetrovateľstvo 1 | *in Nursing 1*
 z predmetu Interná medicína | *in Internal Medicine*

na pracovisku | at the Department:

.....
Názov kliniky | *Name of the Department*

Termín letnej praxe (od – do) | Date of the practice (from – to):

S úctou | *Sincerely*

.....
Podpis | *Signature of the student*

Vyjadrenie prednostu kliniky | Reference from the head of the department:

- Súhlasím** s absolvovaním letnej praxe na pracovisku v uvedenom termíne.
I agree with the completing of the summer practice at the department in the mentioned time.
- Nesúhlasím** s absolvovaním letnej praxe na pracovisku v uvedenom termíne.
I do not agree with the completing of the summer practice at the department in the mentioned time.

Dátum | *Date*:

.....
Prednosta kliniky | *Head of the Department*