

.....
meno, priezvisko, bydlisko

P.T.

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH
garant výučby internej propedeutiky
a internej medicíny pre odbor VL

VEC:

Žiadosť o absolvovanie letnej praxe mimo pracoviska LFUK Bratislava

Dolupodpísaný(á), študent **4. ročníka**
Lekárskej fakulty UK v Bratislave, si Vás týmto dovoľujem požiadať o umožnenie
absolvovania povinnej letnej praxe z **internej medicíny** mimo pracoviska Lekárskej
fakulty UK. Letnú prax z internej medicíny by som absolvoval na pracovisku:

.....
(názov nemocnice, adresa, primár oddelenia)

Termín letnej praxe (*od-do*):

.....
dátum

.....
podpis

Vyjadrenie garanta výučby internej medicíny:

Súhlasím

Nesúhlasím

s absolvovaním letnej praxe z internej medicíny na uvedenom pracovisku a
v uvedenom termíne. Podmienkou je, že absolvovanie stáže máte schválené vedením
daného pracoviska a budete sa riadiť pravidlami pracoviska.

.....
dátum

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP
garant výučby internej propedeutiky a internej
medicíny pre odbor všeobecné lekárstvo
na LFUK v Bratislave