

ČESKÁ REPUBLIKA

Akreditované zařízení, sídlo, IČ ..... Střední zdravotnická škola, Ruská 2200/91,  
100 00 Praha 10, IČ: 00638765

kteřé získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu  
akreditovaného kvalifikačního kurzu

pod č.j. 34709/2015 - 2/ONP ..... evidenční číslo osvědčení ..... 35/2017

# OSVĚDČENÍ

## o získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

Titul, jméno a příjmení ..... Domáčeková Jana

Datum narození ..... 27. 3. 1971 ..... Místo narození ..... Šternberk

Státní příslušnost ..... Česká republika

Absolvoval(a) od ..... 27.1.2017 ..... do ..... 17.3.2017

akreditovaný kvalifikační kurz ..... - SANITÁŘ -

kteřý úspěšně ukončil(a) závěrečnou zkouškou dne ..... 17.3.2017

před zkušební komisí a tím získal(a) odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického  
povolání v oboru ..... - SANITÁŘ -

podle ustanovení § 51 a § 52 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání  
způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností  
souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů  
(zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

v Praze



razítko akreditovaného zařízení

dne ..... 17.3.2017

PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.

Titul, jméno, příjmení a podpis  
statutárního zástupce  
akreditovaného zařízení

Mgr. Lenka Šolcová

Titul, jméno, příjmení a podpis  
předseda zkušební komise

Mgr. Jana Šolcová

Titul, jméno, příjmení a podpis  
odborný garant kurzu