

ČESKÁ REPUBLIKA

Akreditované zařízení, sídlo, IČO Fakultní nemocnice Olomouc, I.P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, 00098892

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

pod č.j. MZDR 45795/2017-4/ONP ..... evidenční číslo osvědčení 20/2018 .....

# OSVĚDČENÍ

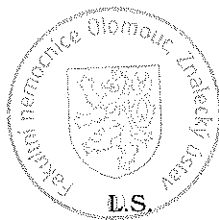
## o získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

Titul, jméno a příjmení **Věra Podlasová**  
Datum narození **11. 1. 1966** Místo narození **Olomouc**  
Absolvoval(a) od **19. 9. 2018** do **21. 11. 2018**  
akreditovaný kvalifikační kurz **Sanitář**  
**13. 12. 2018**

kteřý úspěšně ukončil(a) závěrečnou zkouškou dne .....  
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 **Olomouci** ..... dne **14.12.2018** .....



*prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.*

Titul, jméno, příjmení a podpis  
osoba jednající za akreditované zařízení

*Mgr. Miluše Šimáková*

Titul, jméno, příjmení a podpis  
předseda zkušební komise

*Mgr. Bc. Petra Stejskalová*

Titul, jméno, příjmení a podpis  
odborný garant kurzu

Patisk zakázán

