

20412

Ověřeno
dle originálu
Hana Ščudlová

PRŮKAZ ODBORNOSTI
lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta

Osobní údaje:


Jméno a příjmení MUDr. MONIKA VÁČHALOVÁ
popřípadě dřívější příjmení

Datum a místo narození 16. 6. 1979 VIMPERK
.....

Rodné číslo 43 56 16 / 53 23
.....

Státní příslušnost ČR
.....

Datum státní zkoušky, fakulta nebo škola (název, místo) - studijní program, studijní obor
..... 3.9.2007, LF UP VIMPERK MĚCIBLOKÉ UČIVÁNÍ
.....


.....
podpis držitele průkazu

Výsledek atestační zkoušky

Obor:

Datum:

Výsledek:

Diplom čís.:

1
Světový náklad dopravních obrát
25. 9. 2009
splněn

Výsledek atestační zkoušky

Obor:

Datum:

Výsledek:

Diplom čís.:

TEST 20. 5. 09
.....
Podpis předsedy zkušební komise
Razítko instituce pověřené organizací atestací
ve zdravotnictví
studijní oddělení
140 00 Praha 4, Budějovická 15

.....
Podpis předsedy zkušební komise
Razítko instituce pověřené organizací atestací