

PRŮKAZ ODBORNOSTI

lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta

Osobní údaje:

Jméno a příjmení.....
popřípadě dřívější příjmení.....

DATUM A MÍSTO NAROZENÍ.....
11.12.1982, DNIPRODZERŽYNSK

Rodné číslo.....

Státní příslušnost.....
UKRAJINA

Datum státní zkoušky, fakulta nebo škola (název, místo) - studijní program, studijní obor

23.6.2006, LA DNIPROPETROVSKA' STÁTNI LÉK AK, VŠEOBECNĚ LÉK.

.....
podpis držitele průkazu

lávání:

ev, datum a místo konání akce, potvrzení vedoucího školící

Výsledek atestační zkoušky

Obor: **KMĚNOVÉ
KHEM ANESTEZIOLOGICKÝ**

Datum:

28.4.2021

Výsledek:

PROSPĚL

Diplom čís.:

Výsledek atestační zkoušky

Obor:

ANESTEZIOLOGIE A INT. MEDICINA

Datum:

24.5.2022

Výsledek:

PROSPĚL

Diplom čís.:

UNIVERZITA PALACKÉHO v Olomouci
Lékařská fakulta (3)
referát pro specializační vzdělávání
Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc
tel.: 585 632 063-5
IČ: 61989592

Podpis předsedy zkušební komise
Razítko instituce pověřené organizací atestací

UNIVERZITA PALACKÉHO v Olomouci
Lékařská fakulta (3)
referát pro specializační vzdělávání
Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc
tel.: 585 632 063-5
IČ: 61989592
DIČ: CZ61989592

Podpis předsedy zkušební komise
Razítko instituce pověřené organizací atestací