

**PRŮKAZ ODBORNOSTI**  
**lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta**

**Osobní údaje:**

Jméno a příjmení ..... **HUDR. TEREZA VEREHOVA** / **provádána** / **KUBOVA** /  
popřípadě dřívější příjmení

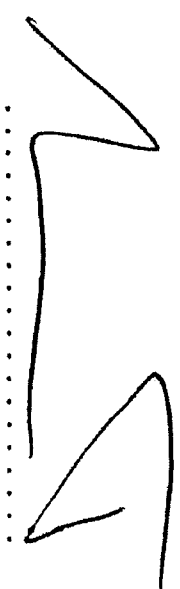
Datum a místo narození ..... **14. 9. 1989** / **SUHPEŘEK** /

Rodné číslo ..... **895914/6152** /

Státní příslušnost ..... **ČR** /

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

..... **13. 5. 2015** / **LF UP V OLOMOUCI - VŠEOBECNÉ LÉKÁŘSTVÍ** /

.....  


podpis držitele průkazu

Výsledek atestační zkoušky

Obor:

Podlehník  
14. 5. 2021

Datum:

Výsledek:

prospěšně

Diplom čís.:

Výsledek atestační zkoušky

Obor:

Datum:

Výsledek:

Diplom čís.:



OSTRAVSKÁ  
UNIVERZITA

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA  
Lékařská fakulta  
Oddělení specializačního vzdělávání  
Syladova 19 / 703 00 Ostrava  
if.osu.cz

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

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