

Výsledek atestační zkoušky

Obor: *Podlehně*
11. 5. 2011

Datum:

Výsledek: *prospěšně*

Diplom čís.:



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

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

Výsledek atestační zkoušky

Obor:

Datum:

Výsledek:

Diplom čís.:

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

PRŮKAZ ODBORNOSTI
lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta

Osobní údaje:

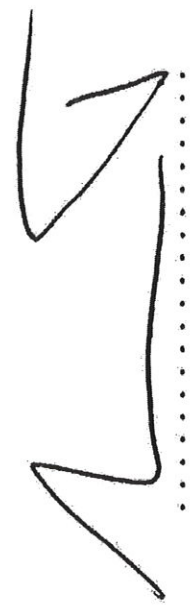
Jméno a příjmení *HUDR. TEREZA VBEROVA* *provdaná* *KUBOVÁ*
popřípadě dřívější příjmení

Datum a místo narození *14.9.1989* *SUHPERK*

Rodné číslo *89591416152*

Státní příslušnost *ČR*

Datum státní zkoušky, fakulta nebo škola (název, místo) - studijní program, studijní obor
13.5.2015 *LF UP V OLOMOUCI - VŠEOBECNĚ LÉKARSTVÍ*



.....
podpis držitele průkazu