

PRŮKAZ ODBORNOSTI
lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta

Osobní údaje:

Jméno a příjmení MUDr. PETR HEINZ
popřípadě dřívější příjmení

Datum a místo narození 4.1.1941 TRINEC

Rodné číslo 90 11 14/49 40

Státní příslušnost ČR

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

..... 13.4.2016, LF UP VLOMCU - STOMATOLOGIE

.....
podpis držitele průkazu

Výsledek atestační zkoušky

Obor: *orální a maxilofaciální chirurgie*

Datum: *11.4.2016*

Výsledek: *prospěl*

Diplom čís.:

Jiří Luvizadek

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