

# ČESKÁ REPUBLIKA

Akreditované zařízení, sídlo, IČO ..... Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví .....  
..... Ruská 85, 100 05 Praha 10, IČO 00023841 .....

kteřé získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu  
akreditovaného kvalifikačního kurzu

pod č.j. .... 81438/2015-2/ONP ..... evidenční číslo osvědčení ..... 2343 - AKK .....

## OSVĚDČENÍ

o získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

Titul, jméno a příjmení ..... **Mgr. Štěpán Kouřil** .....

Datum narození ..... 04.08.1992 ..... Místo narození ..... Olomouc .....

Absolvoval(a) od ..... 09.09.2019 ..... do ..... 10.01.2020 .....

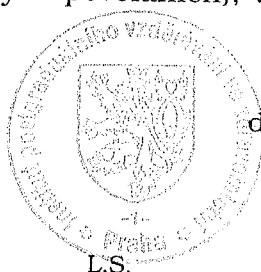
akreditovaný kvalifikační kurz ..... Odborné zdravotnické laboratorní metody .....


.....  
který úspěšně ukončil(a) závěrečnou zkouškou dne ..... 15.01.2020 .....


před zkušební komisí a tím získal(a) odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického  
povolání v oboru ..... **Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých  
přípravků** .....


.....  
podle ustanovení § 51 a § 52 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání  
způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností  
souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů  
(zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

v ..... Praze ..... dne ..... 17.01.2020 .....



  
**MUDr. Antonín Malina, Ph.D., MBA**  
.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis  
osoba jednající za akreditované zařízení

  
**doc. RNDr. Petr Štern, CSc.**  
.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis  
předseda zkušební komise

  
**prof. MUDr. Mgr. Milan Jirsa, CSc.**  
.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis  
odborný garant kurzu

