

PRŮKAZ ODBORNOSTI

lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta

Osobní údaje:

Jméno a příjmení MUDA JAN ŠTROJIL
popřípadě dřívější příjmení

Datum a místo narození 6.6.1978 PŘEROV

Rodné číslo 780606/5740

Státní příslušnost ČR

Datum státní zkoušky, fakulta nebo škola (název, místo) - studijní program, studijní obor
21.1.2004 LF UP OLOMOUČ - magisterský Městečko

.....
podpis

Záznam o splnění požadavků celoživotního vzdělávání:

6. 12. 2006 úspěšně ukončil porinný úkol
zařklad sedm: 91,5% bodů > 85%
> 90% - A

Štefánka

Inst
postgraduální
ve zdravot
Katedra intern
140 59 Praha 4