Priezvisko a meno, bydlisko, dátum nar., kontakt tel., mail...

Žiadosť o vykonanie povinnej praxe

Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.
p. Urbancová
Cesta k nemocnici 1
94701 Banská Bystrica

Dovoľujem si Vás požiadať o možnosť vykonania povinnej praxe vo Vašom zariadení,
v termíne od xx.xx.xxxx – do xx.xx.xxxx na oddelení xxxxxxxxxxxxxxxxx.

Som študent/ka xx ročníka LF xxx v xxx, odbor xxxxxxxxxxxxx

Za kladné vybavenie žiadosti vopred veľmi pekne ďakujem.

S pozdravom

Dňa ..... v .....

.....
Podpis

Oddelenia:
Oddelenie kardiológie
Oddelenie akútnej kardiológie
Oddelenie arytmií
Oddelenie kardiochirurgie
Oddelenie funkčnej diagnostiky
Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny
Oddelenie rádiológie
Oddelenie angiológie