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

Žiadosť o vykonanie praktickej časti špecializačného štúdia

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

Dovoľujem si Vás požiadať o možnosť vykonanie praktickej časti špecializačného štúdia vo Vašom zariadení, v termíne od xx.xx.xxxx – do xx.xx.xxxx na oddelení xxxxxxxxxxxxxxxxx.

Zamestnávateľ: .....
So sídlom: .....
IČO: .....
Označenie registra: .....

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