

Slovenská lekárska komora
Nová Rožňavská 3
831 04 Bratislava

Potvrdenie o obnovení vedomostí a zručností

Zamestnávateľ – obchodná spoločnosť
so sídlom, IČO,
zapísaná v Obchodnom registri, oddiel,
vložka č. /ďalej len „zamestnávateľ“/, týmto v súlade s § 34 zákona č. 578/2004 Z. z.
o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách
v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

potvrďuje,

že zamestnanec, narodený dňa,
bytom /ďalej len „zamestnanec“/, v období od
do..... v celkovom rozsahu najmenej 480 hodín absolvoval na príslušnom pracovisku
zamestnávateľa pod vedením povereného zdravotníckeho pracovníka zamestnávateľa obnovenie
vedomostí a zručností na výkon pracovných činností farmaceuta.

V dňa

.....

/vlastnoručný podpis/