

Vec: Žiadosť o dočasné pozastavenie registrácie

Dolu podpísaný/á

Titul, meno, priezvisko :

Dátum narodenia :

Miesto trvalého pobytu :

Miesto prechodného pobytu (ak je miesto trvalého pobytu mimo územia SR)
:

Registračné číslo :

Telefónny kontakt :

E - mail :

v súlade § 63a písm. a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov /ďalej len „Zákon“/ žiadam o dočasné pozastavenie registrácie z dôvodu, že som prerušil/a výkon zdravotníckeho povolania na území Slovenskej republiky titulom:

- dočasného výkonu pracovných činností farmaceuta mimo územia Slovenskej republiky
- nástupu na materskú dovolenku/rodičovskú dovolenku
- iné.....

a súčasne v súlade s § 63 ods. 8 Zákona predkladám v prílohe doklad preukazujúci vyššie uvedené.

V dňa

.....
/vlastnoručný podpis/

Povinná príloha:

- originál alebo osvedčená kópia** potvrdenia zamestnávateľa o ukončení pracovného pomeru/o nástupe na materskú/rodičovskú dovolenku (obsahujúce názov zamestnávateľa, sídlo zamestnávateľa, IČO zamestnávateľa, dátum zániku pracovnoprávneho resp. obdobného pracovného vzťahu/dátum nástupu na materskú/rodičovskú dovolenku, pracovné zaradenie (funkcia), pečiatku, dátum a miesto vydania potvrdenia, podpis osoby oprávnenej konať v mene zamestnávateľa) /v prípade výkonu pracovných činností mimo územia Slovenskej republiky/.