

F-PO-11/5

ČESTNÉ VYHLÁSENIE O DĹŽKE ODBORNEJ PRAXE

Podpísaný/á,

narodený/á,

trvale bytom

týmto prehlasujem, že mám

rokov odbornej praxe.

Čestné vyhlásenie dávam k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti pre Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

V dňa

.....
Podpis