

**F-PO-11/1-Z1**

Titul, meno, priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Korešpondenčná adresa:

Kontakt tel. č./ mobil:

e-mail:

**Úrad verejného zdravotníctva SR**  
**Trnavská cesta 52**  
**826 45 Bratislava**

**VEC**

Žiadosť na vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti

V zmysle § 15 ods. 1 písm. c) až e) zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, žiadam o overenie odbornej spôsobilosti a o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na:

**K žiadosti pripájam potrebné údaje:**

- dátum narodenia:

miesto narodenia:

- názov pracoviska:

- adresa pracoviska:

- vzdelanie (špecializácia):

- odborná prax (počet rokov):

- pracovné zaradenie:

- charakter práce so zdrojmi ionizujúceho žiarenia:

V minulosti vydané osvedčenie o odbornej spôsobilosti:

Číslo osvedčenia:

Zo dňa:

Účinnosť do:

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Príloha

- správny poplatok v hodnote 30 € za vykonanie skúšky
- správny poplatok v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti
- doklad o najvyššom dosiahnutom vzdelaní
- doklad o dĺžke odbornej praxe
- kópia potvrdenia o absolvovaní odbornej prípravy na činnosti vedúce k ožiareniu resp. na činnosti dôležité z hľadiska radiačnej ochrany

\_\_\_\_\_ podpis