

Vzor diplomu o specializaci

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY
Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2, IČO: 00024341

Číslo diplomu:

DIPLOM O SPECIALIZACI

Titul, jméno, příjmení

Datum a místo narození

dne získal (a) v souladu s ustanovením § 53 a § 54 zákona
č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu
nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním
zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských
zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, vykonáním atestační
zkoušky

specializovanou způsobilost

v oboru

s označením specialisty

*podle nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení
odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.*

L. S.

.....
Titul, jméno, příjmení
Předseda oborové atestační komise

.....
Titul, jméno, příjmení
Osoba jednajících za pověřenou organizaci

.....
Titul, jméno, příjmení
Osoba jednajících za Ministerstvo zdravotnictví České republiky

V

dne

Průběh znělosti

