

Titul, meno, priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Korešpodenčná adresa:

Kontakt tel. č./ mobil: e-mail:

Úrad verejného zdravotníctva SR
Trnavská cesta 52
826 45 Bratislava

VEC:

Žiadosť o vykonanie skúšky odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti

V zmysle § 45 zákona č. 87/2018 Z. z. o radiačnej ochrane a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam o vykonanie skúšky na 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:

V _____ dňa _____

_____ podpis

Príloha

- správny poplatok v hodnote 30 € za vykonanie skúšky
- správny poplatok v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti
- doklad o vzdelaní, doklad o uznaní dokladu o vzdelaní podľa osobitných predpisov alebo doklad o uznaní
- doklad o dĺžke odbornej praxe alebo čestné vyhlásenie o dĺžke odbornej praxe
- kópia potvrdenia o absolvovaní odbornej prípravy na činnosti vedúce k ožiareniu a na poskytovanie služby dôležitej z hľadiska radiačnej ochrany