



SLOVENSKÁ KOMORA MEDICÍNSKO - TECHNICKÝCH PRACOVNÍKOV

sídlo: Karpatské námestie 7770/10A, 831 06 Bratislava - mestská časť Rača, Slovenská republika
sekretariát: Hasičská 118/2, P.O.BOX 131, 911 01 Trenčín, Slovenská republika

Potvrdenie zamestnávateľa o praxi zamestnanca

Zamestnávateľ

názov organizácie	
sídlo	

potvrďuje, že

Zamestnanec

meno, priezvisko, titul	
dátum narodenia	
trvalé bydlisko	
registračné číslo v SK MTP	

Je u nás zamestnaný v zdravotníckom povolaní / označiť príslušné povolanie /:

zdravotnícky laborant	farmaceutický laborant	verejný zdravotník
nutričný terapeut	dentálna hygienička	rádiologický technik
technik pre zdravotnícke pomôcky	optometrista	očný optik
masér	zdravotnícky asistent/praktická sestra	zubný asistent
sanitár		

Dĺžka vykonávanej praxe od dátumu registrácie resp. dátumu posledného hodnotenia sústavného vzdelávania:

od:	do:
-----	-----

V prípade prerušenia výkonu zdravotníckeho povolania z dôvodu materskej a rodičovskej dovolenky uveďte trvanie:

od:	do:
-----	-----

V _____ Dňa _____

_____ pečiatka a podpis zamestnávateľa