

SLOVENSKÝ INŠTITÚT LOGOTERAPIE (SILOE)

Rybníková 13/A
917 01 Trnava

tel. 0911/711 148, e-mail: logoterapia.institut@gmail.com

**ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO SÚSTAVNÉHO VZDELÁVANIA
V ŠTUDIJNOM PROGRAME
ROZVOJ PROFESIJNÝCH A OSOBNÝCH ZRUČNOSTÍ ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV
S APLIKÁCIOU LOGOTERAPEUTICKÝCH PRVKOV**

Žiadateľ

Priezvisko: Meno: Titul:

Rodné priezvisko: Štátna príslušnosť:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Rodné číslo (nepovinný údaj): Registrácia v komore:

Bydlisko (trvalé): PSČ: Mesto: Ulica:

Korešpondenčná adresa (ak je iná ako trvalé bydlisko):

PSČ: Mesto: Ulica:

Telefón, mobil:

E-mail:

Ukončené vzdelanie (uviesť presný názov a sídlo školy):

.....

Študijný odbor: Dátum ukončenia:

Doteraz získaná špecializácia / zaradenie do špecializácie:

V odbore: Dátum: Číslo diplomu:

V odbore: Dátum: Číslo diplomu:

Pracovisko:

Pracovné zaradenie: v úväzku

Prílohy:

1. Kópia diplomu o získanom VŠ vzdelaní (*notársky overené*)

Poznámka: Neúplná žiadosť bez prílohy bude vrátená žiadateľovi.

Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov za účelom a v rozsahu potrebnom ku spracovaniu osobných údajov pri zaradení do sústavného vzdelávania.

Dátum: **Podpis žiadateľa:**

Dátum zaradenia: **Podpis a pečiatka zaradovateľa (SILOE)**