

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 jednající za pověřenou organizaci

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

V dne

Podpis zřizovatele

