

Hodnotenie vzdelávacej aktivity a jej cieľ

(vypracuje garant vzdelávacej aktivity a zašle poštou na adresu: IVZT, Černyševského 26,
851 01 Bratislava, alebo e-mailom: kancelaria@skzt.sk)

Názov vzdelávacej inštitúcie/ organizátor/ spoluorganizátor vzdelávacej aktivity:

.....

Názov akcie:

Počet pridelených kreditov:

Miesto a deň konania vzdelávacej aktivity:

Podrobný obsah vzdelávacej aktivity:

.....

.....

.....

.....

Cieľ a hodnotenie odborným garantom o úrovni a prínose vzdelávacej aktivity pre prax:

.....

.....

.....

.....

.....

Prezenčná listina účastníkov: doložená na SKZT – Černyševského 26, Bratislava, po ukončení akcie

Vzdelávanie bolo realizované podľa ustanovení zákona č. 578/2004 Z. z. , 296/2010 Z. z. a Vyhláškou 74/2019 Z. z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka.

Dátum hodnotenia:

.....
podpis garanta VA