

Potvrdenie o účasti na vzdelávacej aktivite

Organizátor vzdelávacej aktivity:

potvrďuje, že

pán/pani: rok narodenia:

Registračné číslo SKZT:.....

Sa zúčastnil/a vzdelávacej aktivity s názvom:.....

.....

Charakter vzdelávacej aktivity (napr.: prednáška, školenie, seminár, konferencia a pod.)

.....

Registračné číslo VA:

ktorá sa konala dňa/v dňoch

v (miesto): v rozsahu (hodín).....

Číslo garanta VA:

Informácia organizátora:

V zmysle vyhlášky MZ SR č.74/2019 o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov účastníkovi na tejto vzdelávacej aktivite prislúcha **kreditov**.

.....
podpis a pečiatka organizátora