|  |  |
| --- | --- |
| **UK** | **ŽIADOSŤ O UZNANIE ODBORNEJ KVALIFIKÁCIE  zdravotníckeho pracovníka z tretieho štátu, ktorý úspešne zložil doplňujúcu skúšku**  **Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR (Stredisko na uznávanie dokladov o vzdelaní)** |
| **APPLICATION FOR THE RECOGNITION OF PROFESSIONAL QUALIFICATIONS**  **of a healthcare professional from a third country who successfully passed the supplementary exam**  **Ministry of Education, Research, Development and Youth of the SR (Centre for Recognition of Diplomas)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno žiadateľa:  *Name of the applicant:* |  | Dátum narodenia:  *Date of Birth:* |  |
| **Týmto žiadam o uznanie odbornej kvalifikácie na základe rozhodnutia Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR o uznaní dokladu o vzdelaní a úspešne zloženej doplňujúcej skúšky:  *I hereby request the recognition of my professional qualifications based on the recognition of formal qualifications and sucessful passing of a supplementary exam:*** | | | |
| Rozhodnutie o uznaní dokladu o vzdelaní číslo:  *Recognition of formal qualifications no.:* |  | Protokol o vykonaní doplňujúcej skúšky číslo:  *Protocol on sitting the supplementary exam no.:* |  |

🛈Táto žiadosť sa vzťahuje na zdravotníckych pracovníkov, ktorí odbornú kvalifikáciu nadobudli v treťom štáte, bol im už uznaný doklad o vzdelaní a následne úspešne zložili doplňujúcu skúšku na vysokej alebo strednej škole v Slovenskej republike. Všetky vyššie uvedené polia sú povinné. Žiadateľom je držiteľ dokladu alebo ním splnomocnená osoba (v tom prípade priložte prosím splnomocnenie na zastupovanie v tomto konaní). Číslo rozhodnutia (číslo spisu) sa nachádza na rozhodnutí. **Táto žiadosť neslúži na vydanie duplikátu, informujte sa prosím prostredníctvom** [**všeobecných kontaktov**](https://uznavanie.minedu.sk/category/kontakty)**.**

*This form applies to healthcare professionals who obtained their professional qualifications in a third country, their formal qualifications were already recognized and they successfully passed the supplementary exam. All fields are mandatory. Applicant is the qualification holder or an authorized person (in such case, please enclose the power of attorney containing the personal data and signatures of both the holder and the agent). Decision number (číslo spisu) can be found on the decision.* ***This is not an application for a reissue, please ask via the*** [***general contacts***](https://uznavanie.minedu.sk/en/category/contacts)***.***

**KONTAKTNÉ ÚDAJE / *CONTACT DETAILS***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kontaktná adresa:  *Contact address:* |  | | |
| Tel. číslo:  *Phone number:* |  | Email:  *Email:* |  |

🛈Rozhodnutie s doložkou právoplatnosti bude doručené do elektronickej schránky alebo poštou na kontaktnú adresu žiadateľa. Poštová schránka na vyššie uvedenej adrese musí byť označená menom žiadateľa, inak sa zásielka nedoručí.

*Decision with the finality clause will be delivered to the electronic mailbox or by post to the contact address of the applicant. The mailbox at the address must be marked with the name of the applicant, otherwise the official mail cannot be delivered.*

**Ku žiadosti prikladám / *I enclose the following:***

* osvedčenú kópiu protokolu o doplňujúcej skúške
* splnomocnenie na zastupovanie v tomto konaní (ak je žiadateľom splnomocnená osoba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dátum:  *Date:* |  | Podpis:  *Signature:* |  |