



ŽÁDOST

o vydání certifikátu o získání základního kmene podle § 4 odst. 2
zákona č. 95/2004 Sb.

základní kmen¹⁾

Titul, jméno, příjmení *)

Datum a místo narození *).....

Adresa trvalého bydliště *)

.....

PSČ telefon *).....

E-mail

Adresa pro doručování *)

.....PSČ

Země telefon *).....

Získaná specializace (atestace) I.stupně: *)

v oboru

datum konáníč. diplomu.....

Přílohy k žádosti :

- kopie atestačního diplomu o specializaci I. stupně
- kopie průkazu totožnosti
- kopie oddacího listu, příp. jiný doklad prokazující změnu příjmení (pouze při změně příjmení),

Tímto výslovně prohlašuji, že souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů pro účely této žádosti, jakož i s tím, že mé osobní údaje mohou být poskytnuty třetím osobám, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:

Jméno a příjmení:	Podpis:	Datum:	Místo:

¹ anesteziologický, gynekologicko-porodnický, hygienický, chirurgický, interní, patologický, pediatrický, psychiatrický, radiologický, všeobecné praktické lékařství (viz vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů).

* Povinný údaj



Pokyny k vyplnění žádosti podle § 4 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. :

Upozornění: Žádost vyplňte prosím čitelně, hůlkovým písmem. Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost (včetně potvrzení) bude vrácena.

Žádost o vydání certifikátu o absolvování základního kmene dle § 4 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. je určena pro všechny lékaře, kteří získali specializaci (atestaci) I. stupně v některém ze základních oborů podle dříve platných právních předpisů a nezískali v tomto oboru specializovanou způsobilost.

1. **Základní kmen** specializačního vzdělávání, ve kterém jste získal specializaci prvního stupně (atestaci) – v případě, že chcete žádat o certifikát ve více oborech najednou, je nutné vyplnit pro každý obor samostatnou žádost (přílohy, které by se opakovaly, stačí dodat pouze jednu)
2. **Titul, jméno, příjmení** – uveďte v tomto pořadí
3. **Datum a místo narození** – nutné vyplnit oba údaje
4. **Adresa trvalého bydliště** – adresa, která je uvedena v průkazu totožnosti (občanský průkaz) nebo v průkazu o povolení trvalého pobytu v České republice včetně PSČ
5. **Telefon, e-mail** – telefonní číslo (nejlépe mobilní telefon) a e-mailová adresa, na kterých lze žadatele kontaktovat
6. **Adresa pro doručování** – Vámi určená adresa, na kterou bude zasílána veškerá korespondence z ministerstva zdravotnictví
7. **Přílohy k žádosti**
 - diplom o atestaci prvního stupně v základním oboru – kopie
 - Průkaz totožnosti – fotokopie občanského průkazu nebo průkazu o povolení trvalého pobytu v České republice
 - Oddací list, příp. jiný doklad prokazující změnu příjmení – pouze v případě, že se současné příjmení liší od příjmení uvedeného v průkazu odbornosti nebo na diplomech

Kompletní žádost zašlete na adresu IPVZ uvedenou v zápatí žádosti.