

Potvrdenie zamestnávateľa o praxi zamestnanca

Zamestnávateľ

názov organizácie

sídlo

potvrďuje, že

Zamestnanec

meno, priezvisko, titul

dátum narodenia

trvalé bydlisko

registračné číslo v SK MTP

je u nás zamestnaný v zdravotníckom povolání /označiť príslušné povolanie/:

zdravotnícky laborant
asistent výživy
technik pre zdravotnícke pomôcky
masér
sanitár

farmaceutický laborant
dentálna hygienička
optometrista
zdravotnícky asistent

verejný zdravotník
rádiologický technik
očný optik
zubný asistent

od:

V _____ dňa _____

pečiatka a podpis zamestnávateľa