SLOVENSKÁ REPUBLIKA

Názov školy: .....

.....

Diplom

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Národnosť: ..... Štátne občianstvo: ..... Rodné číslo: .....

Číslo protokolu o absolventskej skúške: ..... Školský rok: .....

Vykonal(a) absolventskú skúšku podľa zákona .....

.....

.....

Získal(a) vyššie odborné vzdelanie v študijnom odbore .....

..... Úroveň SKKR/EKR*): 5

je spôsobilý(á) na výkon zdravotníckeho povolania u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Absolvent(ka) je oprávnená používať profesijný titul podľa nariadenia vlády č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania

..... - so skratkou .....

V .....

Dátum: .....

.....	.....	.....
triedny učiteľ	predseda skúšobnej komisie	riaditeľ školy

*) Úroveň Slovenského kvalifikačného rámca / Európskeho kvalifikačného rámca (EQF).