



NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB
Limbová 1, 833 40 Bratislava, Slovenská republika

Žiadosť o poskytnutie pracovného voľna v súvislosti s ďalším vzdelávaním

Meno, priezvisko, titul žiadateľa:	
Pracovisko (klinika/oddelenie):	
Funkcia:	
Osobné číslo:	
Názov akcie:	
Organizátor:	
Typ vzdelávania:	<input type="checkbox"/> sústavné vzdelávanie školenie, konferencia, webinár, kongres a pod. <input type="checkbox"/> zvyšovanie kvalifikácie kurz špecializačného štúdia v špecializačnom odbore, vzdelávacia aktivita a pod. K žiadosti pripojte program alebo pozvánku na akciu.
Termín konania (od – do, vrátane cesty)	
Absencia z práce:	<input type="checkbox"/> celý deň <input type="checkbox"/> pol dňa
Miesto konania:	
Stručné zhodnotenie prínosu pre NÚDCH:	

V Bratislave dňa:

Podpis žiadateľa:

Stanovisko vedúceho zamestnanca:	súhlasím – nesúhlasím*
V Bratislave dňa:	podpis a pečiatka ved. zamestnanca:
Stanovisko OPPaM NÚDCH:	
Počet vyčerpaných dní v danom roku:	Zostatok: dní
Stanovisko vedúceho oddelenia:	súhlasím – nesúhlasím*
V Bratislave dňa:	podpis a pečiatka ved. oddelenia:

*nehodiace sa preškrtnite!

Žiadosť zasielajte najneskôr **10-14 dní pred konaním** akcie.

Schválenú žiadosť prosím doručte na Oddelenie personálnej práce a miezd – referát vzdelávania.

Druh dokumentu	Formulár	Vydanie:	4
Označenie:	F4/NÚDCH	Platný od:	5.5.2022
Názov dokumentu:	Žiadosť o poskytnutie pracovného voľna v súvislosti s ďalším vzdelávaním	Počet strán:	1/ 1