



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Žiadosť o obnovenie Registrácie v SLK

Meno:

Priezvisko:

Dátum narodenia:

Registračné číslo:

Adresa trvalého pobytu (súpisné aj orientačné číslo):

Telefón:

E-mail:

Týmto žiadam o obnovenie registrácie v Registri lekárov SLK.

Podpisom potvrdzujem, že som bol poučený o mojich právach v súvislosti so spracúvaním osobných údajov.

Dňa :

.....
vlastnoručný podpis

- 1 K žiadosti o obnovenie registrácie sa prikladajú iba doklady preukazujúce zmeny údajov zapísaných v registri lekárov pred zrušením alebo dočasným pozastavením registrácie. V prípade obnovenia registrácie po zrušení registrácie z dôvodu nesplňania podmienok na výkon povolania lekára, žiadateľ predloží doklady preukazujúce splňanie podmienok na výkon povolania lekár.
- 2 Registračné číslo pridelené pri prvej registrácii v registri lekárov

Príloha č. 1
Údaje k vyžiadaniu výpisu z registra trestov

| | |
|---|--|
| Meno | |
| Priezvisko | |
| Rodné priezvisko | |
| Pôvodné meno alebo priezvisko, ak došlo k zmene mena alebo priezviska | |
| Číslo občianskeho preukazu | |
| Číslo pasu (ak neuvediete číslo občianskeho preukazu) | |
| Dátum narodenia | |
| Rodné číslo | |
| Miesto narodenia | |
| Okres narodenia | |
| Adresa trvalého pobytu | |
| Štát narodenia (uvedie len osoba narodená v cudzine) | |
| Štátne občianstvo | |
| Pohlavie | |
| Meno matky | |
| Priezvisko matky | |
| Rodné priezvisko matky | |
| Meno otca | |
| Priezvisko otca | |
| Rodné priezvisko otca | |

V

dňa

.....
podpis žiadateľa