

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE
o dĺžke odbornej praxe**

Meno a priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Trvalé bydlisko:

týmto čestne vyhlasujem, že mám rokov odbornej praxe.

Čestné vyhlásenie dávam pre Úrad verejného zdravotníctva SR k žiadosti o vykonanie skúšky odbornej spôsobilosti (uznanie odbornej spôsobilosti) na vykonávanie činností vedúcich k ožiareniu.

Miesto a dátum

Meno a podpis