

Absolvent:

.....

Datum narození:

XX.XX.XXXX



Garant:
Další vzdělávání dospělých Ústí n.L.
s.r.o.
Faltysová Marie
Dykova 6
400 03 Ústí nad Labem
IČ 286 85 245

POTVRZENÍ

o absolvování vzdělávacích kurzů e-learningovou formou

Datum	Typ vzdělávací akce	Forma	Délka	Počet kr.b.	Registrační číslo	Obor *
xx.xx.xxxx	Vitaminy	Kurz	2 hod.	1	ČAS/KK/265/09	
xx.xx.xxxx	Alergie - definice, rizikové faktory, diagnostika a obecná charakteristika alergických onemocnění	Školící akce	5 hod.	3	ČAS/KK/545/09	
xx.xx.xxxx	Kardiologie	Školící akce	5 hod.	3	ČAS/KK/512/09 OZ 147/09 K	
xx.xx.xxxx	Nemoci ledvin a močového systému	Školící akce	5 hod.	3	ČAS/KK/511/09 OZ 143/09 K	
Celkem dosaženo: 10 kr. bodů					Typ účasti: pasivní	

* **Obor:** **VS** - Všeobecná sestra, **PA** - Porodní asistentka, **ZL** - Zdravotní laborant, **AOVZ** - Asistent ochrany veř. zdraví, **NuT** - Nutriční terapeut, **ORT** - Ortopista, **DeH** - Dentální hygienista, **ZZ** - Zdravotnický záchranář, **FA** - Farmaceutický asistent, **ZSP** - Zdravotně soc. pracovník, **ZT** - Zubní technik, **ErgT** - Ergoterapeut, **RtgA** - Radiologický asistent, **FyT** - Fyzioterapeut

V Ústí nad Labem dne xx.xx.xxxx

Razítko a podpis

POTVRZENÍ - VZOR