 Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky

Botanická 17, 842 13 Bratislava

**Žiadosť o uznanie dokladu o vzdelaní a odbornej kvalifikácie na účel výkonu regulovaného povolania veterinárny lekár**

Žiadosť je možné poslať **poštou** na adresu: ŠVPS SR, Botanická 17, 842 13 Bratislava

Žiadosť je možné podať **osobne** v podateľni ŠVPS SR, Botanická 17, 842 13 Bratislava

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MENO ŽIADATEĽA (DRŽITEĽA DOKLADU): | | | PRIEZVISKO ŽIADATEĽA (DRŽITEĽA DOKLADU): | | | |
| trvalý pobyt žiadateľa (držiteľa dokladu) (ulica, číslo, PSČ, štát): | | | | | | |
| rodné priezvisko: | | | | | Titul: | občianstvo: |
| Tel.: | | | | e-mail: | | |
| dátum narodenia: | miesto narodenia: | | | | štát: | |
| Pohlavie:  (nehodiace sa prečiarknite) | | žena muž | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Predložené doklady na ekvivalenciu*** | | | |
| **oficiálny názov**  **vzdelávacej inštitúcie a adresa**  (v pôvodnom znení) |  | | |
| **dĺžka štúdia v rokoch** |  | **rok skončenia štúdia** |  |
| **názov dokladu**  (v pôvodnom znení) |  | | |
| **doklad vydaný** (mesto, štát) |  | | |
| **názov regulovaného povolania** |  | | |
| **zákon regulujúci uvedené povolanie** |  | | |
| **vzdelanie bolo uznané v inom členskom štáte EÚ, ako bol doklad vydaný** | ÁNO**\*** NIE | | |
| Dátum a podpis žiadateľa (držiteľa dokladu): | | | |

**Žiadateľ(držiteľ dokladu) spolu so žiadosťou predloží tieto doklady:**

 doklad o ukončenom vzdelaní a výpis skúšok (notárom overené kópie a ich preklady v slovenskom jazyku)

 občiansky preukaz/pas **študenta** (kópiu)

 iné doklady, ak sú potrebné k posúdeniu (potvrdenie o praxi, atď.)

 správny poplatok vo výške 100 €;

|  |  |
| --- | --- |
| číslo protokolu: | prevzal (podpis a dátum): |
| poznámka: | |