

Medizinische Untersuchung

Hiermit bestätige ich, dass ich am _____ Herrn/Frau _____
medizinisch untersucht und keine Krankheiten oder Behinderungen festgestellt habe, welche ihn/sie an einem
Medizinstudium an der Comenius Universität in Bratislava hindern könnten. Der/die oben genannte Patient/in
ist psychisch sowie physisch in der Lage, Medizin im Ausland zu studieren. Der Patient/die Patientin ist gegen
Hepatitis B geimpft und ist nicht an Hepatitis B erkrankt.

(Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes)

[Slowakische Übersetzung, bitte ebenfalls ausfüllen](#)

Lekárska prehliadka

Týmto potvrdzujem, že som dňa _____ vykonal lekársku prehliadku pána/pani
_____, pričom neboli zistené žiadne ochorenia alebo znevýhodnenia, ktoré by mohli
brániť štúdiu medicíny na Univerzite Komenského v Bratislave. Hore uvedený pacient/hore uvedená pacientka
je fyzicky i psychicky schopný/schopná študovať medicínu v zahraničí. Pacient/pacientka má očkovanie proti
žltáčke typu B a netrpí ochorením žltáčky typu B.

(pečiatka a podpis)

i Ausfüllhilfe

Bei dieser Seite handelt es sich um eine Ausfüllhilfe für das nachfolgende Dokument über die Anerkennung Deiner Schulnoten in der Slowakei.

Okresný úrad Bratislava
Odbor školstva
Tomášikova 46
832 05 Bratislava 3

Žiadosť o uznanie dokladu o vzdelaní na účely pokračovania v štúdiu

Meno a priezvisko žiadateľa: **Vorname und Nachname**.....
Adresa trvalého pobytu: **Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)**.....
Adresa prechodného pobytu: **Nebenwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)**.....
Telefón: **Telefonnummer**..... E-mail: **E-Mail Adresse**.....
Štátna príslušnosť (občianstvo): * **Staatsangehörigkeit**.....
Názov vzdelávacej inštitúcie o ktorú sa žiadateľ uchádza na pokračovanie v štúdiu: **Comenius University Bratislava, Faculty of Medicine**..... Mesto: **Bratislava**.....

Predložené doklady o vzdelaní na uznanie rovnocennosti:

Oficiálny názov vzdelávacej inštitúcie (ukončenej uznanej základnej alebo strednej školy):

Offizieller Name der Schule an der das Abitur/die Matura absolviert wurde.....

Názov dokladu (o vzdelaní): **Name des Zeugnisses (Bsp. Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife, Reifeprüfungszeugnis, etc.)**.....

Doklad (o vzdelaní) vydaný na meno: **Zeugnis ausgestellt an (Vorname & Nachname laut Zeugnis)**.....

Dĺžka štúdia v rokoch: **Schulzeit (in Jahren)** Rok ukončenia štúdia: **Abschlussjahr**.....

Miesto štúdia: **Name der Schule**.....

Ulica: **Straße und Hausnummer der Schule**.....

Mesto: **Stadt der Schule**..... Štát: **Land**.....

Uznaný doklad o vzdelaní si: **

a) vyzdvihnem osobne, na základe e-mailového oznámenia o vyhotovení rozhodnutia
b) žiadam zaslať poštou na adresu (len do vlastných rúk účastníka konania):.....

Dátum: **Datum**..... Podpis žiadateľa: **Unterschrift**.....

* ak ide o občana Slovenskej republiky, prosíme uvedte aj rok nadobudnutia občianstva!

** zakrúžkujte spôsob preberania rozhodnutia!

Svojím podpisom udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zároveň potvrdzujem, že súhlasím so zastavením konania ak v žiadosti mnou uvedené údaje sa preukážu ako nepravdivé.

Okresný úrad Bratislava
Odbor školstva
Tomášikova 46
832 05 Bratislava 3

Žiadosť o uznanie dokladu o vzdelaní na účely pokračovania v štúdiu

Meno a priezvisko žiadateľa:.....
Adresa trvalého pobytu:.....
Adresa prechodného pobytu:.....
Telefón:..... E-mail:.....
Štátna príslušnosť (občianstvo): *

Názov vzdelávacej inštitúcie o ktorú sa žiadateľ uchádza na pokračovanie v štúdiu:..... Mesto:.....

Predložené doklady o vzdelaní na uznanie rovnocennosti:

Oficiálny názov vzdelávacej inštitúcie (ukončenej uznanej základnej alebo strednej školy):

.....
.....

Názov dokladu (o vzdelaní):.....

.....

Doklad (o vzdelaní) vydaný na meno:.....

Dĺžka štúdia v rokoch:..... Rok ukončenia štúdia:.....

Miesto štúdia:.....

Ulica:.....

Mesto:..... Štát:.....

Uznaný doklad o vzdelaní si: **

a) vyzdvihnem osobne, na základe e-mailového oznámenia o vyhotovení rozhodnutia

b) žiadam zaslať poštou na adresu (len do vlastných rúk účastníka

konania):.....

Dátum:.....

Podpis žiadateľa:.....

* ak ide o občana Slovenskej republiky, prosíme uvedte aj rok nadobudnutia občianstva!

** zakrúžkujte spôsob preberania rozhodnutia!

Svojím podpisom udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zároveň potvrdzujem, že súhlasím so zastavením konania ak v žiadosti mnou uvedené údaje sa preukážu ako nepravdivé.