

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Žiadosť o ukončenie platnosti kódu zdravotníckeho pracovníka - Vzor	Číslo vydania:1
---	--	-----------------

(meno, priezvisko, názov a adresa žiadateľa)

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Vec

Žiadosť o ukončenie platnosti kódu zdravotníckeho pracovníka

Žiadam týmto o ukončenie platnosti kódu
 zdravotníckeho pracovníka z dôvodu:.....

V dňa

.....
podpis a pečiatka žiadateľa