

**Navrhovateľ** .....

(meno, priezvisko, tituly, pracovisko – fakulta alebo iná súčasť UCM, prípadne aj katedra, ústav alebo pracovisko)

Adresa: .....

(korešpondenčná)

e-mail: .....

Za kandidáta na kandidáta na funkciu dekana fakulty Zdravotníckych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave na obdobie od ..... do ..... navrhujem:

**Kandidát** .....

(meno, priezvisko, tituly, pracovisko – fakulta alebo iná súčasť UCM, prípadne aj katedra, ústav alebo pracovisko, v prípade ak nepôsobí na UCM, názov zamestnávateľa a adresa)

Adresa: .....

(korešpondenčná)

e-mail: .....

**Svoj návrh dôvodím** .....

Súhlasím so zverejnením môjho mena, priezviska a ďalších identifikačných údajov obsiahnutých v tomto návrhu, ako navrhovateľa kandidáta na kandidáta na funkciu dekana fakulty Zdravotníckych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave na funkčné obdobie od ..... do .....

V ....., dňa .....

.....

podpis navrhovateľa

Stručný pracovný životopis kandidáta na kandidáta na funkciu dekana fakulty UCM je prílohou tohto návrhu/nie je prílohou tohto návrhu. (Ak stručný pracovný životopis kandidáta na kandidáta na dekana nebude podaný, návrh nebude akceptovaný!)

Programové tézy/stratégie rozvoja fakulty na 4 roky (najviac 4 normostrany/normostrana má 1800 znakov) kandidáta na kandidáta na funkciu dekana fakulty UCM sú prílohou tohto návrhu/nie sú prílohou tohto návrhu/budú zaslané na uvedenú emailovú adresu v lehote na podávanie návrhov.



Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave  
Fakulta zdravotníckych vied  
Akademický senát FZV  
Rázusova 14, 921 01 Piešťany

### **Vyjadrenie súhlasu s kandidatúrou**

Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím s mojou kandidatúrou na funkciu dekana fakulty Zdravotníckych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave na funkčné obdobie od.....  
do .....

V ....., dňa .....

.....

podpis navrhovaného kandidáta



Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave  
Fakulta zdravotníckych vied  
Akademický senát FZV  
Rázusova 14, 921 01 Piešťany

### **Vyjadrenie súhlasu so zverejnením životopisu a programových téz**

Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím so zverejnením môjho pracovného životopisu a programových téz vsúvislosti s mojou kandidatúrou na funkciu dekana fakulty Zdravotníckych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave na funkčné obdobie od..... do .....

V ....., dňa .....

.....

podpis navrhovaného kandidáta

### Čestné prehlásenie

Svojim podpisom čestne prehlasujem, že spĺňam predpoklady pre výkon práce vo verejnom záujme podľa § 3 zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov.

V ....., dňa .....

.....

podpis navrhovaného kandidáta

---

Tento návrh je potrebné doručiť predsedovi Volebnej komisie pre voľbu kandidáta na funkciu dekana fakulty Zdravotníckych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave prostredníctvom podateľne FZV UCM, Rázusova 14, 921 01 Piešťany najneskôr do .....

