



## Žiadosť o povolenie vstupu do priestorov FN Nitra

### VYPLNÍ ŽIADATEĽ

Dátum podania žiadosti:

.....

Žiadosť podáva (firma/organizácia):

.....

pre osobu/osoby:

.....

mail, tel. kontakt:

.....

Dôvod vstupu:

.....

Vstup na kliniku/oddelenie:

.....

na obdobie:

.....

podpis žiadateľa:

\_\_\_\_\_

### VYPLNÍ FN NITRA

vyjadrenie riaditeľa FN Nitra:

\_\_\_\_\_

súhlasím / nesúhlasím

kontaktná osoba za FN NR:

meno, pracovná pozícia:

.....

mail, tel. kontakt:

.....

