

## Čestné prehlásenie o pravdivosti údajov

Podpísaný/á ....., narodený/á dňa .....,

bytom .....,

**týmto čestne prehlasujem,**

že, som nemal/a prerušenú prax v období dlhšom ako štyri roky v priebehu predchádzajúcich piatich rokov v odbore zubné lekárstvo na území Slovenskej republiky.

Som si vedomý/á toho, že pokiaľ by mnou uvedené informácie neboli pravdivé alebo závažným spôsobom zamlčané, budem čeliť všetkým z toho vyplývajúcim právnym následkom.

V ..... dňa .....

.....

.....