

Nominačný formulár na ocenenie

**„NÁRODNÁ CENA ZÁCHRANNEJ ZDRAVOTNEJ SLUŽBY“**

PREDKLADATEĽ NOMINÁCIE		
Názov fyzickej/právnickej osoby		
Štatutárny zástupca		
Sídlo		
Kontakt	Telefón	
	Mobil	
	Mail	

NOMINOVANÝ/Í		
Fyzická osoba/právnický subjekt		
Kontakt	Telefón	
	Mobil	
	Mail	

NOMINÁCIA V KATEGÓRII *
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Výnimočný záchranársky čin profesionálneho záchranára</li> <li>2. Výnimočný záchranársky čin profesionálneho záchranárskeho tímu</li> <li>3. Rozvoj a propagáciu záchrannej zdravotnej služby</li> <li>4. Celoživotné dielo v záchrannej zdravotnej službe</li> </ol>
DÔVOD NOMINÁCIE

.....  
Podpis nominujúceho

V..... Dňa.....

\*Vyznačte podčiarknutím