



PREDLOG ZA VŠTEVANJE PREDHODNEGA USPOSABLJANJA

Spodaj podpisani glavni/a mentor/ica _____

specializanta/ke _____, podajam predlog za

vštevaje predhodnega usposabljanja, in sicer (ustrezno obkroži):

- a) izbirnega dela sekundariata (v primeru, da ne gre za isto specializacijo in se le-ta ne všteje avtomatično)
- b) kroženja iz predhodne specializacije (v primeru, da ne gre za isto specializacijo in se le-ta ne všteje avtomatično)
- c) dela sobnega zdravnika* (Komisija za podiplomsko usposabljanje zdravnikov zavzema stališče, da delo sobnega zdravnika ne more biti enakovredno delu specializanta v razmerju 1:1)
- d) drugo*: _____,

v skupnem obsegu _____ mesecev, naslednjih področij:

- _____ (področje), v obsegu _____ (št. mesecev) mesecev,
- _____ (področje), v obsegu _____ (št. mesecev) mesecev,
- _____ (področje), v obsegu _____ (št. mesecev) mesecev,
- _____ (področje), v obsegu _____ (št. mesecev) mesecev,

(po potrebi dodati vrstice)

Kot glavni/a mentor/ica specializanta/ke izjavljam, da je specializant/ka predhodno že opravil/a vse potrebne posege in osvojil/a potrebno znanje in koptence iz zgoraj navedenih področij, ki jih predlagam za vštavanje v program specializacije.

Ob oddaji predloga za vštavanje, se glavni/a mentor/ica in specializant/ka seznanjava, da v primeru odobrene prošnje za vštavanje, naknadno podaljšanje specializacije iz vsebinskih razlogov (t.j. pomanjkanje posegov ali znanja) iz navedenih področij, ne bo več mogoče.

Datum: _____

Podpis glavne/ga mentorja/ice:

Podpis specializanta/ke:

Podpis nacionalne/ga koordinatorja/ice:

*Opomba: k obrazcu obvezno priložite dopis v katerem dodatno obrazložite in natančno opišete obseg dela.