



PRIJAVNICA ZA SPECIALISTIČNI IZPIT iz

(navesti specialnost)

Ime in priimek: _____

Rojen-a: _____

Telefon: _____

Stanujoči-a: _____

Glavni mentor: _____

Zaposlitev po specialističnem izpitu: _____

K specialističnemu izpitu bi pristopil-a: _____ 2017.

Stroške izpita v znesku **1.612,80 EUR** bo plačnik – pravna oseba poravnal po opravljenem izpitu v roku, napisanem na računu, samoplačnik pa najkasneje 8 dni pred opravljanjem izpita na podlagi prejetega predračuna:

(žig in podpis pravne osebe – plačnik oz. samoplačnika)

Datum: _____

Podpis: _____

OBVEZNE PRILOGE:

- izpolnjen list zdravnika specializanta (za kirurške specialnosti priložiti seznam opravljenih posegov)
- izjava koordinatorja
- izjava glavnega mentorja o pripravljenosti kandidata na specialistični izpit