

Zdravniška Zbornica Slovenije  
Komisija za podiplomsko usposabljanje  
Tajništvo: g. Staša Favai  
Dunajska cesta 162  
Ljubljana

### ***Vloga za podaljšanje specializacije***

Ime in Priimek specializanta:	
Datum vloge za podaljšanje specializacije:	
Vrsta specializacije:	
Datum začetka specializacije:	
Leto specializacije:	
Razlogi za podaljšanje specializacije (obkroži):	Bolniški stalež Porodniški dopust Pomanjkanje posegov Pomanjkanje znanja Prekinitev specializacije Drugo:
Kratek opis zakaj je po vašem mnenju prišlo do razloga za podaljšanje specializacije:	
Časovna opredelitev podaljšanja (v meseceih):	
Mesto kroženja v času podaljšanja:	
Neposredni mentor v času kroženja:	
Konkretni predlogi za specializanta za čas podljšanja:	
Datum zadnjega letnega razgovora:	
Koliko posegov ste opravili v zadnjem letu (vseh):	
Koliko posegov je bilo v zadnjem letu potrebno opraviti (vseh):	

Koliko kolokvijev ste opravili v zadnjem letu:	
Koliko kolokvijev je bilo v zadnjem letu potrebno opraviti:	
Podpis specializanta:	
<p>Ob predložitvi vloge na zbornico je obvezno priložiti vsaj zadnji letni razgovor, zaželeni pa so vsi letni razgovori.  Glavni mentor se ob vlogi zavezuje, da bo po opravljenem podaljšanjem specializacije podal o tem tudi kratko poročilo.</p>	
Ime in priimek glavnega mentorja:	
Datum in podpis glavnega mentorja:	
Ime in priimek nacionalnega koordinatorja:	
Datum in podpis nacionalnega koordinatorja:	
Datum sprejema vloge na zbornico:	
Ime in priimek nadzornika kakovosti:	
Datum in podpis nadzornika kakovosti:	