

- Zdravniška zbornica - znak -

Kat. št. _____

ZAPISNIK

o specialističnem izpitu

Strokovna medicinska specialnost: _____

Specialistični izpit je opravljal (a): _____

(ime in priimek in naziv)

rojen (a): _____ v/na: _____

Datum izpita: _____ Trajanje izpita (od-do): _____

Kraj opravljanja izpita: _____

Izpit je kandidat opravljal pred komisijo v sestavi:

1. _____ (predsednik izpitne komisije)

(ime in priimek in naziv)

2. _____

(ime in priimek in naziv)

3. _____

(ime in priimek in naziv)

Zapisnikar: _____

(ime in priimek in naziv)

Kandidatu je opravljanje specialističnega izpita odobril Svet za izobraževanje Zdravniške zbornice Slovenije z isto odločbo, s katero je bila imenovana tudi izpitna komisija.

Kandidatu JE - NI bil predpisan pisni del specialističnega izpita

Kandidat je na izpitu dobil naslednja vprašanja:

PRAKTIČNI DEL: _____

TEORETIČNI DEL: _____

Po končanem izpraševanju je komisija odločila ter kandidatu (ki) sporočila, da JE - NI opravil (a) specialistični izpit.

Predsednik izpitne komisije

Podpis

Člana izpitne komisije:

Podpis

Podpis

Zapisnikar

Podpis
