

PRILOGA 3. Zapisnik o specialističnem izpitu

- Lekarniška zbornica Slovenije - znak -

Kat. št. _____

ZAPISNIK

Strokovna farmacevtska 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 odobrila Lekarniška zbornica Slovenije z isto odločbo, s katero je bila imenovana tudi izpitna komisija.

Kandidat JE predložil specialistično nalogo.

Kandidat je na izpitu dobil naslednja vprašaja:

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

Predsednik komisije

Podpis

Člana izpitne komisije:

Podpis

Podpis

Zapisnikar

Podpis
