

PRILOGA

Priloga I: List pripravništva in praktičnega usposabljanja,
Priloga II: Potrdilo o strokovnem izpitu – Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, pooblaščenih zdravstveni zavodi

PRILOGA I

Ime in priimek mentorja _____

Poklic mentorja _____

MNENJE MENTORJA O PRIPRAVNIKOVI USPOSOBLJENOSTI:

Izjavljam, da je pripravnik/ca _____
(ime in priimek)
opravil/a pripravništvo po predpisanem programu.

Dne _____ M.P. Podpis mentorja _____

Delodajalec

**LIST O PRIPRAVNIŠTVU
IN O PRAKTIČNEM USPOSOBLJANJU**

Ime in priimek _____

Pripravnik/ca za poklic _____

Diplomiral/a dne _____

Pripravništvo pričel/a _____
(dan, mesec, leto)

Pripravništvo končal/a _____
(dan, mesec, leto)

Dne _____

M.P.

Odgovorna oseba
(ime in priimek)

(podpis)

POTEK PRIPRAVNISTVA ZA _____
(ime in priimek pripravnika/ce)

OPRAVLJENO PRAKTIČNO USPOSABLJANJE

Zap. št.	Praktično usposabljanje pri delodajalcu (navedba zavoda, klinike, oddelka, enote, službe, centra)	Datum od - do Trajanje	Vsebina programa pripravništva	Podpis mentorja	Opombe

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

P O T R D I L O
o strokovnem izpitu

ime in priimek

rojen-a _____

je dne _____ pri _____

opravi(a)

strokovni izpit za poklic _____

Številka: _____

Datum: _____

predsednik/ca komisije

M.P.

minister za zdravje

POOBLAŠČENI ZDRAVSTVENI ZAVOD

P O T R D I L O
o strokovnem izpitu

ime in priimek

rojen-a _____

je dne _____ pri _____

opravil-a

strokovni izpit za poklic _____

Številka: _____

Datum: _____

predsednik/ca komisije

M.P.

direktor pooblaščenega
zdravstvenega zavoda