

PRILOGA 4

ZBORNICA FIZIOTERAPEVTOV SLOVENIJE

(ZNAK)

Na podlagi 39. člena Pravilnika o specializacijah v fizioterapevtski dejavnosti (Uradni list RS, št. 2/09) se izdaja

POTRDILO

O SPECIALISTIČNEM IZPITU

(ime, priimek, strokovni naziv)

(rojen/a datum in kraj)

je dne (datum)

opravil/a specialistični izpit iz

in pridobil/a naslov

SPECIALIST/KA _____
(s posameznega področja fizioterapevtske dejavnosti)

Številka:

Datum:

Predsednik/ica izpitne komisije

M.P.

Predsednik/ica Zbornice
fizioterapevtov Slovenije