

PRILOGA II

Na podlagi 17. člena Pravilnika o registru in licencah izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

ugotavlja, da

*znanstveni naslov, **ime in priimek**, strokovni naslov, specialistični naslov*

rojen/a, dne

izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje
fizioterapevtske dejavnosti

zato se mu/ji podeli

LICENCA

za delo na področju

fizioterapevtske dejavnosti

za obdobje od ____ do ____ .

Številka:

Datum:

M.P.

minister za zdravje