

PRIJAVA K PREIZKUSU IZ ZDRAVSTVENIH VSEBIN

1. IME IN PRIIMEK ZDRAVILCA:

2. DATUM IN KRAJ ROJSTVA:

3. STALNO ALI ZAČASNO PREBIVALIŠČE:

4. IZOBRAZBA (stopnja in smer, navedba izobraževalne institucije, na kateri je bila izobrazba pridobljena in leto pridobitve)

5. NAVEDBA, KATERI ZDRAVILSKI SISTEM ALI ZDRAVILSKO METODO IZVAJA:

Datum:

Podpis zdravilca: