

PRILOGA 2

Obr. 2 – posameznik

**PREDLOG ZA OCENO STROKOVNIH VSEBIN**

Ime, priimek in rojstni datum:

---

Naslov:

---

Kontaktne podatke zdravnika (telefonska št., e-pošta):

---

Naslov in opis strokovnih vsebin:

---

Datum, kraj in trajanje strokovnih vsebin:

---

Naziv organizatorja strokovnih vsebin:

---

---

---

Oblika strokovnih vsebin (aktivna ali pasivna):

---

Izjava o okoliščinah iz 21. in 22. člena pravilnika\*, ki so zdravniku znane, oziroma izjava, da mu okoliščine v zvezi s tem niso znane:

---

---

---

---

---

---

Dodatna dokazila – glede na obliko strokovnih vsebin (drugi do četrti odstavek 16. člena pravilnika\*):

---

---

---

---

Datum:

---

Podpis:

---

\* Pravilnik o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 48/15)

---