

**Priloga 3**  
**Potrdilo o strokovnem izpitu**

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: \_\_\_\_\_

M.P.

\_\_\_\_\_ predsednik/ca komisije

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: \_\_\_\_\_

M.P.

\_\_\_\_\_  
predsednik/ca komisije

\_\_\_\_\_