

Priloga 3: Zapisnik o specialističnem izpitu

Kat. št. _____

ZAPISNIK

Strokovna farmacevtska specialnost: _____

Specialistični izpit je opravljal(a): _____
(ime in priimek in naziv)

Rojen(a): _____

Datum izpita: _____ Trajanje izpita (od-do): _____

Kraj opravljanja izpita: _____

Izpit je specializant opravljal pred izpitno komisijo v sestavi:

1. _____ (predsednik izpitne komisije)
(ime in priimek in naziv)
2. _____
(ime in priimek in naziv)
3. _____
(ime in priimek in naziv)

Zapisnikar: _____
(ime in priimek in naziv)

Specializantu je opravljanje specialističnega izpita odobrila Lekarniška zbornica Slovenije z isto odločbo, s katero je bila imenovana tudi izpitna komisija.

Specializant JE predložil specialistično nalogo.

Specializant je na izpitu dobil naslednja vprašanja:

Po končanem izpraševanju je izpitna komisija odločila ter specializantu(ki) sporočila, da JE – NI opravil(a) specialistični izpit.

Predsednik izpitne komisije :

Podpis

Člana izpitne komisije:

Podpis

Podpis

Zapisnikar:

Podpis
