

Priloga 13

Potrdilo o opravljenem osnovnem usposabljanju strokovnega delavca ZZZS



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

**POTRDILO**

**o opravljenem osnovnem usposabljanju strokovnega delavca Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

---

ime in priimek

rojen(a) \_\_\_\_\_

opravil(a)

osnovno usposabljanje za strokovnega delavca Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Številka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek vodje usposabljanja:

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis:

\_\_\_\_\_