

**POTRDILO O OPRAVLJENEM STROKOVNEM IZPITU
ZA STROKOVNE SODELAVCE**

.....
ime in priimek

.....
datum in kraj rojstva

.....
izobrazba

je pred izpitno komisijo Socialne zbornice Slovenije dne

uspešno opravil(a) dopolnilni strokovni izpit za strokovne sodelavce na
področju socialnega varstva, ki ga opravljajo kandidati z opravljenim
strokovnim izpitom s primerljivega področja zdravstva oziroma šolstva

.....
Številka potrdila

.....
Kraj in datum izdaje potrdila

.....
Predsednik/ca izpitne komisije

.....
Predsednik/ca Socialne zbornice Slovenije

žig
