

Priloga 3

Potrdilo o strokovnem izpitu

Številka:

Datum:

Zdravniška zbornica Slovenije izdaja

**POTRDILO
O STROKOVNEM IZPITU**

Ime in priimek

rojen/-a

je dne

opravil/-a strokovni izpit za poklic _____

Zdravniška zbornica Slovenije

Ime in priimek

predsednik/ca
