

Priloga 4

Zapisnik o specialističnem izpitu

Z A P I S N I K o specialističnem izpitu

št.

Strokovna medicinska specialnost:

Specialistični izpit je opravljal/a:

Datum in kraj rojstva:

Datum izpita:

Trajanje izpita (od–do): _____

Kraj opravljanja specialističnega izpita:

Izpit je kandidat/ka opravljal/a pred izpitno komisijo v sestavi:

Predsednik: član: član:

zapisnikar:

Kandidatu/ki JE – NI bil predpisan pisni del specialističnega izpita.

Kandidat/ka je na specialističnem izpitu dobil naslednja vprašanja: Praktični del:

Teoretični del:

Po končanem izpraševanju je izpitna komisija odločila in kandidatu/ki sporočila, da

JE opravil/a specialistični izpit s pohvalo.

JE opravil/a specialistični izpit.

NI opravil/a specialističnega izpita.

Ker je kandidat/ka pokazala pomanjkljivo znanje, izpitna komisija predlaga podaljšanje specializacije v trajanju __ mesecev, in sicer na naslednjih strokovnih področjih:

- _____ v trajanju _____
- _____ v trajanju _____
- _____ v trajanju _____

Predsednik izpitne komisije:

Podpis: _____

Člana izpitne komisije:

Podpis: _____

Podpis: _____

Zapisnikar:

Podpis: _____