



**LIST ZDRAVNIKA SEKUNDARIJA
(izbirni del sekundariata)**

LIST ZDRAVNIKA SEKUNDARIJA (izbirni del sekundariata)

(nadzorni mentor)

potrjujem, da je

(zdravnik sekundarij)

prišel in zaključil izbirni del sekundariata pod mojim mentorstvom:

pričetek: _____

zaključek: _____

Kraj in datum _____

nadzorni mentor

zdravnik sekundarij

LIST ZDRAVNIKA SEKUNDARIJA (izbirni del sekundariata)

POTEK IZBIRNEGA DELA SEKUNDARIATA

PODROČJE KROŽENJA	OD – DO	USTANOVA, V KATERI POTEKA IZBIRNI DEL SEKUNDARIATA	PODPIS NEPOSREDNEGA MENTORJA