



**VLOGA ZA OPRAVLJANJE PRIPRAVNIŠTVA
(OBVEZNI DEL SEKUNDARIATA)**

Podpisani/-a: _____

Stanujoč/-a: _____

Poštna številka in kraj: _____

se prijavljam za opravljanje **pripravnštva**

pri pooblaščenem izvajalcu: _____
v trajanju šestih (6) mesecev.

Pričetek: _____ (mesec in leto)

Nadzornega mentorja določi zbornica.

Če želite, da bi bil vaš nadzorni mentor točno določeni zdravnik specialist*, navedite njegovo ime:

** Zdravnik specialist mora biti naveden na seznamu nadzornih mentorjev.*

V primeru, da predlagani nadzorni mentor ni na voljo, nadzornega mentorja določi zbornica.

- ☐ Soglašam, da Zdravniška zbornica Slovenije za potrebe izvajanja pripravništva posreduje moj elektronski naslov in telefonsko številko nadzornemu mentorju in pooblaščenemu izvajalcu – delodajalcu.

Datum: _____

Podpis: _____



Obvezne priloge k vlogi:

- potrdilo o zaključku študija na Medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji ali diplomo Medicinske fakultete v Republiki Sloveniji;
- za zdravnike, ki so zaključili študij ali pridobili poklicno kvalifikacijo v tretjih državah: odločba Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, ki jo izda v postopku priznavanja poklicne kvalifikacije na podlagi določil pravilnika, ki ureja pripravništvo in strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (v zvezi z določitvijo pripravništva in pristopa k strokovnemu izpitu) ter potrdilo Medicinske fakultete o opravljenih dopolnilnih izpitih (v kolikor so bili ti naloženi z odločbo Ministrstva za zdravje RS) ali sklep Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, ki ga ministrstvo izda na podlagi določil zakona, ki ureja priznavanje poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist;
- Potrdilo o plačilu upravne takse v znesku 22,60 EUR. Ob vložitvi vloge mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 – uradno prečiščeno besedilo, z nadaljnjimi spremembami in dopolnitvami) plačana upravna taksa v znesku 4,50 EUR (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 18,10 EUR (tarifna št. 3) za izdajo odločbe, kar znaša skupaj 22,60 EUR. Upravno takso je treba poravnati na TRR št.: SI56 0110 0100 0315 637, referenca: SI11 27111-7111002-719504, koda namena: GOVT, prejemnik: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.