



PRENOS VLOGE ZA ODOBRITEV SPECIALIZACIJE

Ime in priimek vlagatelja zahtevka:

Prvotno vložena vloga:

- specializacija: _____

(označi):

nacionalni razpis

za izvajalca: _____

dne: _____

Vlogo prenašam na:

- specializacija: _____

(označi):

nacionalni razpis

za izvajalca: _____

- Prilagam tudi novo izjavo** za razpis za posameznega izvajalca oz. izjavo na razpis za območje celotne države!

Podpis vlagatelja:

Kraj - Datum

Izpolnjen obrazec pošljite priporočeno po pošti oziroma ga osebno vložite na naslovu: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana.