

RAZGOVOR PRED ODOBRTVIJO SPECIALIZACIJE za
kandidate, ki niso v izbirnem postopku

Ime in priimek kandidata: _____

Specializacija: _____

za nacionalni razpis / znanega izvajalca / z znanim plačnikom (ustrezno obkrožite)

Z nacionalnim koordinatorjem specializacije oz. njegovim namestnikom

(ime in priimek nacionalnega koordinatorja oz. njegovega namestnika)

je bil opravljen razgovor dne: _____ .

Ugotovitve koordinatorja oz. njegovega namestnika:

Predlagam, da se specializacija kandidatu: ODOBRI / NE ODOBRI

Za glavnega mentorja kandidatu predlagam: _____

Podpis koordinatorja oz. njegovega namestnika: _____

*Na razgovor je bil vabljen predstavnik izvajalca: _____
(ime in priimek predstavnika izvajalca)

Naziv izvajalca (navesti ustanovo): _____

Dne: _____

Podpis predstavnika izvajalca: _____

* Velja le za kandidate, ki kandidirajo na razpis za znanega izvajalca. Kandidati, ki kandidirajo na nacionalni razpis ali na razpis z znanim plačnikom opravijo razgovor le s koordinatorjem.

Izpolnjen obrazec pošljite po pošti na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska c. 162,
1000 Ljubljana oziroma po elektronski pošti: gp.zzs@zzs-mcs.si