



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zbs-mcs.si

☎ +386 (0) 1 30 72 100

***PREDLOG ZA IMENOVANJE GLAVNIH MENTORJEV ZA SPECIALIZACIJO S PODROČJA
DENTALNE MEDICINE***

Naziv pooblaščenice ustanove: _____

Naslov ustanove: _____

Kraj: _____ Poštna številka: _____

IME IN PRIIMEK DOKTORJA DENTALNE MEDICINE	PODROČJE/LICENCA	E-NASLOV DOKTORJA DENTALNE MEDICINE*	PODPIS DOKTORJA DENTALNE MEDICINE

***Na navedeni e-naslov bo Zdravniška zbornica Slovenije predlaganega glavnega mentorja obvestila v primeru morebitnih dopolnitev vloge.**

Za glavnega mentorja zbornica lahko imenuje doktorja dentalne medicine specialista, ki ima opravljeno obvezno izobraževanje za glavne mentorje, ki ga organizira zbornica, pri čemer potrdilo ne sme biti starejše od petih let, in ima:

- učiteljski naziv, naziv svetnika ali višjega svetnika s strokovnega področja specializacije,
- naziv primarij ali
- najmanj štiri leta praktičnih izkušenj na strokovnem področju po opravljenem specialističnem izpitu in je v zadnjih štirih letih zbral povprečno na leto najmanj 20 kreditnih točk, ki so v skladu s predpisom, ki ureja zdravniške licence, potrebne za podaljšanje licence, in se ustrezno usposablja za mentorja po usmeritvah stroke.**

***V stanje kreditnih točk lahko predlagani glavni mentorji vpogledujejo z vstopom na intranetno stran Zdravniške zbornice Slovenije. V kolikor predlagani glavni mentorji ne izpolnjujejo pogoja zadostnega števila kreditnih točk predlagamo, da predloge za imenovanje glavnih mentorjev posredujete, ko bo ta pogoj izpolnjen.*

Ime in priimek predlagatelja: _____
(predstojnik oddelka oz. strokovni direktor pooblaščen ustanove)

Datum: _____

Podpis: _____

Za dodatne informacije se lahko obrnete na e-naslov: klara.zupancic@zzs-mcs.si ali na tel. št.: 01 30 72 161.

Za vprašanja v zvezi s kreditnimi točkami se lahko obrnete na e-naslov: lidiya.zupancic@zzs-mcs.si alina tel. št.: 01 30 72 183.