



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zszs-mcs.si

☎ +386 (0) 1 30 72 100

Izjava glavnega mentorja

Spodaj podpisani/a _____, glavni/a mentor/ica specializanta/ke _____, potrjujem, da ima specializant/ka na dan oddaje vloge za podaljšanje specializacije v E-listu specializanta vnesene vse posege in podane ocene vseh mentorjev.

Podpis glavnega mentorja:

Datum: