



Na podlagi določila drugega odstavka 4. člena Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij Zdravnikov (Uradni list RS, št. 35/24) podajam

**PREDLOG ZA OPRAVLJANJE DELA PROGRAMA SPECIALIZACIJE V TUJINI**

**vsaj 2 meseca pred želenim začetkom kroženja**

Ime in priimek glavnega mentorja, vlagatelja: \_\_\_\_\_

Ime in priimek specializanta: \_\_\_\_\_

Ime in priimek koordinatorja specializacije: \_\_\_\_\_

Naziv specializacije: \_\_\_\_\_

Začetek opravljanja specializacije: \_\_\_\_\_

V tujini je specializant že opravljal del programa specializacije: NE / DA -koliko časa \_\_\_\_\_

Ustanova v kateri želi specializant krožiti:

\_\_\_\_\_

Želeni termin in čas (v mesecih) kroženja v tujini: \_\_\_\_\_

Področja iz programa specializacije, ki jih bo specializant opravil v tujini:

Naziv področja	Trajanje področja v mesecih
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

V čem bo doprinos kroženja v tujini, napram kroženju istih področij v Sloveniji:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Specializant:

---

Datum:

Predlagatelj - glavni mentor:

---

Datum:

S podpisom spodaj potrjujem, da vsebina predlaganega kroženja v tujini ustreza vsebini kroženja v Sloveniji oziroma je primerna za izbirni del, in se strinjam z obsegom in vsebino in z opisanim doprinosom kroženja v tujini.

Koordinator specializacije:

---

Datum:

**Opomba:** dolžnost glavnega mentorja in nacionalnega koordinatorja specializacije je, da pred podajo soglasja za kroženje v tujini **nujno** preverita, v kateri ustanovi se bo specializant usposabljal, kaj točno bo delal ter ali je usposabljanje v tujini ekvivalentno kroženju, ki ga bi specializant sicer opravil v Sloveniji (vključno z opravljenimi posegi ipd.).

S podpisi zgoraj se glavni mentor in nacionalni koordinator zavezujeta, da sta preverila, kje se bo specializant usposabljal.

**Obvezni prilogi:**

- Izjava glavnega mentorja, da ima specializant v E-listu vnesene vse posege in v E-listu podane ocene vseh mentorjev
- Zadnji letni razgovor ali vsi letni razgovori

## ***Izjava glavnega mentorja***

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_, glavni/a mentor/ica specializanta/ke \_\_\_\_\_, potrjujem, da ima specializant/ka na dan oddaje predloga za opravljanje dela programa specializacije v tujini v E-listu specializanta vnesene vse posege in podane ocene vseh mentorjev.

Podpis glavnega mentorja:

\_\_\_\_\_

Datum: