



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zszs-mcs.si

☎ +386 (0) 1 30 72 100

Zdravniška Zbornica Slovenije
Komisija za podiplomsko usposabljanje
Tajništvo: Katarina Maljevac Ponjavič
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Vloga za podaljšanje specializacije

Ime in Priimek specializanta:	
Datum vloge za podaljšanje specializacije:	
Vrsta specializacije:	
Datum začetka specializacije:	
Leto specializacije:	
Razlogi za podaljšanje specializacije (obkroži):	Bolniški stalež Porodniški dopust Pomanjkanje posegov Pomanjkanje znanja Prekinitev specializacije Študijski dopust Drugo:
Kratek opis, zakaj je po vašem mnenju prišlo do razloga za podaljšanje specializacije:	
Časovna opredelitev podaljšanja (v mesecih):	
Področje kroženja (iz programa specializacije):	
Mesto kroženja v času podaljšanja:	
Neposredni mentor v času kroženja:	
Konkretni predlogi za specializanta za čas podaljšanja:	

Datum zadnjega letnega razgovora:	
Koliko posegov ste opravili v zadnjem letu (vseh):	
Koliko posegov je bilo v zadnjem letu potrebno opraviti (vseh):	
Koliko kolokvijev ste opravili v zadnjem letu:	
Koliko kolokvijev je bilo v zadnjem letu potrebno opraviti:	
Podpis specializanta:	
<p>Ob predložitvi vloge na zbornico je obvezno priložiti vsaj zadnji letni razgovor, zaželeni pa so vsi letni razgovori.</p> <p>Glavni mentor se ob vlogi zavezuje, da bo po opravljenem podaljšanjem specializacije o tem podal kratko poročilo.</p>	
Ime in priimek glavnega mentorja:	
Datum in podpis glavnega mentorja:	
Ime in priimek nacionalnega koordinatorja:	
Datum in podpis nacionalnega koordinatorja:	
Datum sprejema vloge na zbornico:	
Ime in priimek nadzornika kakovosti:	
Datum in podpis nadzornika kakovosti:	

Obvezne priloge:

- Zadnji letni razgovor ali vsi letni razgovori
- Izjava glavnega mentorja, da ima specializant v E-listu vnesene vse posege in v E-listu podane ocene vseh mentorjev
- Potrdilo kadrovske službe delodajalca, da specializant študijskega dopusta iz objektivnih razlogov še ni koristil oz. da ga je koristil delno (pri tem je treba navesti koliko dni študijskega dopusta je specializant koristil in koliko dni ga je ostalo še neizkoriščenega) – *samo za primer prošnje za podaljšanje specializacije iz naslova ne koriščenja študijskega dopusta

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: