



ZDRAVNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana
e-pošta: info@zds-mcs.si
telefon: 01 30 72 100

PISMO O NAMERI USTANOVE GLEDE IZVAJANJA NOVE VSEBINE SPECIALIZACIJE

Izpolni ustanova in posreduje pripravljalcu nove vsebine specializacije.

USTANOVA: _____

Kontaktna oseba: _____

Izjavljamo, da smo pripravljeni izvajati program nove vsebine specializacije iz

_____, **po programu, oddelkih in v obsegu kot izhaja**

iz priložene tabele*.

*Ustanova tabelo dobi od pripravjalca nove vsebine specializacije.

Datum: _____

Ime in priimek strokovnega direktorja:

Podpis strokovnega direktorja:
