

IME IN PRIIMEK SPECIALIZANTA:

OBRAZEC ZA VNOS OPRAVLJENEGA / PREDVIDENEGA KROŽENJA

IME IN PRIIMEK GLAVNEGA MENTORJA:

Klinična genetika 5 letni program (nova)		čas trajanja v mes.	Opravljeno/predvideno kroženje v prvi ustanovi				Opravljeno/predvideno kroženje v drugi ustanovi			
			zap.št. kroženja	datum opravljenega / predvidenega kroženja (od - do)	trajanje v mes.	ustanova usposabljanja	zap.št. kroženja	datum opravljenega / predvidenega kroženja (od - do)	trajanje v mes.	ustanova usposabljanja
PODROČJA		60								
Klinična medicina		12								
	- Ginekologija	do 8								
	- Pediatrija	do 8								
	- Nevrologija	do 8								
	- Interna medicina	do 8								
Klinična genetika		33								
	- Ginekologija	do 30								
	- Pediatrija	do 30								
	- Nevrologija	do 30								
Klinična genetika		6								
	- Klinična genetika v genetskem centru izven Slovenije	6								
Laboratorijska medicinska genetika		9								
	- Citogenetika	4								
	- Molekularna genetika	4								
	- Klinična biokemija	1								

Navodila:

1. Vnos zap. št. naj predstavlja kronološki vrstni red usposabljanja
2. Usposabljanje je možno opravljati le pri pooblaščenih izvajalcih (priloga: tabela pooblastil)
3. V primeru, da je ustanova pooblaščen le za del trajanja področja, specializant preostanek opravi v ustanovi, ki je pooblaščen za celotno trajanje
4. Trajanje posameznega področja mora biti skladno s programom specializacije
5. Dopust se koristi v sklopu najdaljšega kroženja in ga ni potrebno posebej vpisovati

Podpis specializanta:

Podpis glavnega mentorja: