

IME IN PRIIMEK SPECIALIZANTA:

**OBRAZEC ZA VNOS OPRAVLJENEGA/PREDVIDENEGA KROŽENJA**

IME IN PRIIMEK GLAVNEGA MENTORJA:

Otroška nevrologija predpogoj: specialist pediatrije		čas trajanja v mes.	Opravljeno/predvideno kroženje v prvi ustanovi				Opravljeno/predvideno kroženje v drugi ustanovi			
		30	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
<b>PODROČJA</b>										
<b>Začetni del</b>		<b>30</b>								
Akutna pediatrična nevrologija		12								
Nevrorehabilitacija, razvojna nevrologija, razvojnonevrološka obravnava, otroška psihologija		6								
Klinična (adultna) nevrologija in nevrofiziologija		6								
Dodatnih šest mesecev (tujina)		6								

Podpis specializanta:

Podpis glavnega mentorja: