

IME IN PRIIMEK SPECIALIZANTA:

**OBRAZEC ZA VNOS OPRAVLJENEGA / PREDVIDENEGA KROŽENJA**

IME IN PRIIMEK GLAVNEGA MENTORJA:

Parodontologija 3 letni program  <b>PODROČJA</b>		čas trajanja v mes.	Opravljen/predvideno kroženje v prvi ustanovi				Opravljen/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
Trajanje in struktura specializacije (36 mesecev)	Začetni del	36								
	Dermatologija	1								
	Endodontija	2								
	Interna medicina-diabetologija	1								
	Oralna in maksilofacialna kirurgija	2								
	Specialna radiologija	1								
	Stomatološka protetika z gnatologijo	2								
	Ustne bolezni, parodontologija in stomatološka implantologija	26								
	Zobna in čeljustna ortopedija	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: