

IME IN PRIIMEK SPECIALIZANTA:

OBRAZEC ZA VNOS OPRAVLJENEGA / PREDVIDENEGA KROŽENJA

IME IN PRIIMEK GLAVNEGA MENTORJA:

Stomatološka protetika 3 letni program		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	
PODROČJA		36									
Trajanje in struktura specializacije (36 mesecev)	Začetni del	9									
	Laboratorijska stomatološka protetika z dentalnimi materiali in tehnologijami	3									
	Parodontologija in kirurški del implantologije	2									
	Oralna in maksilofacialna kirurgija	2									
	Endodontija	1									
	Ortodontija	1									
	Nadaljevalni del	27									
Fiksna protetika, snemna protetika, maksilofacialna protetika, implantna protetika in gnatologija	27										

Navodila:

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

Podpis specializanta:

Podpis glavnega mentorja: