

PODATKI O PRIJAVITELJU (delodajalec oz. kandidat samoplačnik):

Naziv:	
Odgovorna oseba:	
Naslov:	
E-naslov:	

Datum: \_\_\_\_\_

**PRIJAVA NA STROKOVNI IZPIT**

PODATKI O PRIPRAVNIKU/CI:

Ime in priimek:					
Datum in kraj rojstva:					
Naslov (ulica, hišna št., pošta):	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				
E-naslov:					
Telefon:					
Poklic za katerega se kandidat prijavlja na strokovni izpit:					
Trajanje pripravništva:	od: _____ do: _____				
Delodajalec v času pripravništva (naziv):	_____				
Mentor (ime, priimek, poklic):	_____				
Raven izobrazbe v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij (obkrožiti):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4. raven izobrazbe</li> <li>• 5. raven izobrazbe</li> <li>• 6. ali 7. raven izobrazbe</li> <li>• 8. raven izobrazbe</li> <li>• 9. raven izobrazbe</li> </ul>				
Naziv in naslov trenutnega delodajalca:					
Datum pričetka te zaposlitve:					
Podatek o zaključeni srednji šoli (naziv, kraj)					

Strokovni izpit pripravnik/ca opravlja (obkrožiti): prvič – drugič – tretjič.

Strokovni izpit želi pripravnik/ca opravljati v mesecu: \_\_\_\_\_ 202\_\_.

S podpisom te prijave pripravnik/ca:

- potrjujem, da vsa komunikacija glede strokovnega izpita, vključno z vabljenjem na DA / NE strokovni izpit, poteka po e-pošti, ki je navedena na tej prijavi (**obkrožiti**),
- dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidence strokovnih izpitov, obdelavo podatkov za analitične potrebe ministrstva v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, in Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 47/18),
- izjavljam, da so podatki resnični, točni in popolni in da zanje materialno in kazensko odgovarjam.

\_\_\_\_\_

podpis pripravnika/ce

\_\_\_\_\_

podpis odgovorne osebe delodajalca

Priloge:

- dokazilo o doseženi ravni in vrsti izobrazbe,
- list o pripravništvu,
- .....
- 11. člen Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K in 49/18) določa, da je potrebno ob prijavi na strokovni izpit znanje slovenskega jezika dokazati z dokazilom o zaključeni srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji ali potrdilom izobraževalne ustanove, ki je na podlagi zakona, ki ureja javno rabo slovenščine, pooblaščen za preverjanje in potrjevanje znanja slovenščine kot drugega oziroma tujega jezika o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika (raven C1 za zdravnike, doktorje dentalne medicine, diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice in magistre farmacije oziroma B2 za ostale zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce).