

VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCEV LABORATORIJSKE MEDICINE

Ime in priimek:

Kraj in datum rojstva:

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Državljanstvo:

Naslov stalnega prebivališča:

.....

Naslov začasnega prebivališča:

.....

Zaposlen/a v/pri (naslov in telefon):

.....

e-naslov:

Delovno mesto:

Diplomiral/a:

Univerza:

Fakulteta:

Kraj in datum:

Kraj in datum opravljenega strokovnega izpita:

Kraj in datum opravljene specializacije in njen naziv:

.....

Priznana poklicna kvalifikacija (če kvalifikacija ni bila pridobljena v Republiki Sloveniji):

.....

Pridobljena dodatna znanja:

.....

Član druge strokovne in poklicne organizacije: NE DA (katere)

.....

Pridobljeni znanstveni ali pedagoški nazivi:

Pridobljeni poklic / naziv:

Potrdilo o nekaznovanosti: DA NE

Priloge: potrdilo o plačilu upravne takse.

Kraj in datum: Podpis:

S podpisom te vloge dovoljujem, da ZLMS pridobi potrdilo o nekaznovanosti iz uradnih evidenc po uradni dolžnosti.