

## 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 (naziv in naslov ustanove):

Naziv laboratorija/oddelka: .....

Delovno mesto: .....

Telefonska številka: .....

e-naslov: .....

Diplomiral/a:

Univerza: .....

Fakulteta: .....

Strokovni naziv: .....

Kraj in datum: .....

Kraj in datum opravljenega strokovnega izpita: .....

Strokovni izpit za poklic: .....

Kraj in datum opravljene specializacije ter njen naziv: .....

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

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

Pridobljeni pedagoški ali raziskovalni nazivi: .....

Priloge:

- kopija strokovnega izpita,
- 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.

Zbornica laboratorijske medicine Slovenije se obvezuje, da bo zbrane podatke vodila v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

V primeru spremembe podatkov (priimka, naslova stalnega bivališča, elektronskega naslova, ustanove zaposlitve, kontaktnih podatkov v ustanovi zaposlitve, pridobljenega naziva, pridobljenega znanstvenega ali pedagoškega naziva) vas prosimo, da le-te sporočite v tajništvo ZLMS ali na naslov [info@zlms.si](mailto:info@zlms.si) .