

November 2018

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):	
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">• 4. raven izobrazbe• 5. raven izobrazbe• 6. ali 7. raven izobrazbe• 8. raven izobrazbe• 9. raven izobrazbe
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: _____ 201_.

S podpisom te prijave pripravnik/ca:

- dovoljujem, da Ministrstvo za zdravje pridobi podatke iz uradnih evidenc,
- 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,
- potrjujem, da vsa komunikacija glede strokovnega izpita, vključno z vabljenjem na strokovni izpit, poteka po e-pošti, ki je navedena na tej prijavi.

_____ podpis pripravnika/ce

_____ podpis odgovorne osebe delodajalca

Priloge:

- dokazilo o doseženi ravni in vrsti izobrazbe,
- list o pripravništvu,
- dokazilo o plačilu stroškov izpita

- 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

November 2018

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).