|  |
| --- |
| **POSTOPEK PRIZNANJA IZOBRAZBE ZA DELAVCE, KI SO PRIDOBILI IZOBRAZBO V ENI OD DRUGIH REPUBLIK SFRJ, TRETJI DRŽAVI ALI V EU DRŽAVI (Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti, Uradni list RS, št. 76/22).** |

|  |
| --- |
| **1.OSEBNI PODATKI** |

|  |  |
| --- | --- |
| IME |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PRIIMEK |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATUM ROJSTVA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| KRAJ ROJSTVA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DRŽAVLJANSTVO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NASLOV PREBIVALIŠČA V SLOVENIJI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TELEFON |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ELEKTRONSKA POŠTA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NASLOV ZA VROČANJE |  |

|  |
| --- |
| **2. VLOGA** |

PROSIM ZA PRIZNANJE POKLICNE KVALIFIKACIJE:  
­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti najdete v prilogi 1 in 2, Odredbe o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. [111/22](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2022-01-2687)). Seznam reguliranih poklicev v zdravstvu najdete na [Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (pisrs.si)](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2771).

|  |
| --- |
| **3. PODATKI O USPOSABLJANJU** |

A) PODATKI O OSNOVNEM IZOBRAŽEVANJU

|  |  |
| --- | --- |
| IME IZOBRAŽEVALNE USTANOVE, KJER STE ZAKLJUČILI IZOBRAŽEVANJE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NASLOV IZOBRAŽVALNE USTANOVE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DRŽAVA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ČAS TRAJANJA ŠTUDIJA |  |

B) PODATKI O PRIPRAVNIŠTVU

Ali ste opravili pripravništvo v tujini (obkrožite):

da

ne

|  |  |
| --- | --- |
| ČAS TRAJANJA OPRAVLJENEGA PRIPRAVNIŠTVA |  |

C) PODATKI O STROKOVNEM IZPITU

Ali ste opravili strokovni izpit v tujini:

da

ne

D) PODATKI O OPRAVLJENI SPECIALIZACIJI

Ali ste opravili specializacijo v tujini:

da

ne

E) DELOVNE IZKUŠNJE

Ali imate pet let ali več delovnih izkušenj v zadnjih sedmih letih? (obkrožite):

da

ne

Ali imate več kot sedem let delovnih izkušenj na specialističnem področju v zadnjih desetih letih:

da

ne

Seznam obveznih prilog za popolno vlogo:

izpolnjena vloga za priznavanje poklicne kvalifikacije pridobljene v tujini,

dokazilo o znanju slovenskega jezika, ki se razlikuje glede na reguliran poklic, za začetek postopka zadostuje znanje na osnovni ravni,

mnenje o izobraževanju ENIC-NARIC centra pri Ministrstvu za visoko šolstvo, znanost in inovacije,

overjen prevod dokazila o zaključenem študijskem programu v tujini, ter overjena fotokopija izvirnika,

overjen prevod dokazila o vsebini in poteku študijskega programa v tujini (razvidna mora biti *vsebina, trajanje, ure* posameznega predmeta), ter overjena fotokopija izvirnika,

življenjepis,

izjavo delodajalca, iz katere bo razvidno trajanje delovnega razmerja, delovno mesto in opis delovnih izkušenj na področju dela v zdravstveni dejavnosti (v kolikor imate več kot pet let delovnih izkušenj v zadnjih sedmih letih),

program opravljenega pripravništva v tujini (v kolikor imate več kot pet let delovnih izkušenj v zadnjih sedmih letih),

dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu v tujini (v kolikor imate več kot pet let delovnih izkušenj v zadnjih sedmih letih),

dokazilo o opravljenem specialističnem izpitu (v kolikor imate več kot sedem let delovnih izkušenj na specialističnem področju v zadnjih 10 letih),

|  |
| --- |
| **4. DOKAZILA** |

(Navedite vsa dokazila, ki ste jih vložili k vlogi)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Vsa dokazila v tujem jeziku morajo biti prevedena v slovenski jezik po uradnem sodnem tolmaču.

Za overjen prevod se upošteva prevod s strani uradnega sodnega tolmača, ki je overjen s strani pristojnega organa.

Izpolnjeni vlogi in prilogam je potrebno predložiti tudi **potrdilo o plačilu upravne takse** v višini 22,60 EUR. Podatki za plačilo so navedeni na spletni strani Ministrstva za zdravje.

**Vlogo in pripadajoča dokazila pošljete po pošti na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana.**

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

Podpis osebe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_