

1. OSEBNI PODATKI

IME	
PRIIMEK	
DATUM ROJSTVA	
KRAJ ROJSTVA	
DRŽAVLJANSTVO	
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA	
NASLOV PREBIVALIŠČA V SLOVENIJI	
TELEFON	
ELEKTRONSKA POŠTA	
OSEBNI DOKUMENT (vrsta osebnega dokumenta)	
ŠTEVILKA	
KJE IN KDAJ JE BIL IZDAN IN DO KDAJ VELJA	

2. OBVEŠČANJE O POTEKU POSTOPKA

ŽELIM, DA ME O POTEKU POSTOPKA OBVEŠČATE:

PO POŠTI (navedite naslov)	
-------------------------------	--

PO ELEKTRONSKI POŠTI

(navedite naslov elektronske pošte)

3. VLOGA

PROSIM ZA PRIZNANJE POKLICNE KVALIFIKACIJE:

(obkrožite)

ZDRAVNIK

ZDRAVNIK SPECIALIST _____

(navedite vrsto specializacijo, za katero vlagate vlogo)

DOKTOR DENTALNE MEDICINE

DOKTOR DENTALNE MEDICINE SPECIALIST _____

(navedite vrsto specializacije, za katero vlagate vlogo)

4. PODATKI O USPOSABLJANJU

A) PODATKI O OSNOVNEM IZOBRAŽEVANJU

IME IZOBRAŽEVALNE USTANOVE, KJER
STE ZAKLJUČILI IZOBRAŽEVANJE

NASLOV IZOBRAŽEVALNE USTANOVE

DRŽAVA

ČAS TRAJANJA ŠTUDIJA

B) PODATKI O PRIPRAVNIŠTVU

Ali ste opravili pripravništvo (obkrožite):

da

ne

ČAS TRAJANJA OPRAVLJENEGA
PRIPRAVNIŠTVA

--

Datum: _____

Podpis osebe: _____