

PRILOGA 2

VLOGA ZA PRIDOBITEV / PODALJŠANJE LICENCE

Ime	
Priimek	
Kraj in datum rojstva	
EMŠO	
Državljanstvo	
Naslov stalnega prebivališča	
Naslov začasnega prebivališča	
Zaposlen/a v/pri (naslov in telefon)	
Delovno mesto	
Diplomiral/a • univerza, fakulteta • kraj in datum	
Kraj in datum opravljenega strokovnega izpita	
Kraj in datum opravljene specializacije	
Vpisan v register izvajalcev laboratorijske medicine • datum • številka iz registra	

Priloge:

- ☐ odločba o priznani kvalifikaciji (če kvalifikacija ni pridobljena v Sloveniji)
- ☐ kratek življenjepis z opisom strokovnega dela
- ☐ zahtevana dokazila

Kraj in datum:

Podpis:
