

PRILOGA 3

ZAPISNIK O SPECIALISTIČNEM IZPITU IZ MEDICINSKE EMBRIOLOGIJE

Specializant/ka (ime in priimek in strokovni naslov):

je na podlagi odločbe Ministrstva za zdravje, št. _____ z dne _____

opravljal/a izpit dne : _____ 1. 2. 3. (ustrezno obkrožiti)

Komisija:

Predsednik in izpraševalec:

Član in izpraševalec:

Član in izpraševalec:

Zapisnikar:

Vprašanja in podvprašanja komisije:

Specializant/ka (ustrezno obkrožiti)

JE OPRAVIL/A IZPIT S POHVALO

JE OPRAVIL/A IZPIT

NI OPRAVIL/A IZPITA

Podpis predsednika komisije:

Podpis člana komisije:

Podpis člana komisije:

Podpis zapisnikarja:
