



**ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE**  
**Oddelek za pravne in splošne zadeve**  
Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana  
tel. \*\*386/1/30 72 127, fax: \*\*386/1/30 72 109

## VLOGA ZA IZDAJO LICENCE

**Ime, priimek in naziv:** \_\_\_\_\_

**Datum in kraj rojstva:** \_\_\_\_\_

**Naslov bivališča:** \_\_\_\_\_

**Elektronski naslov:** \_\_\_\_\_

**Poštna številka in kraj:** \_\_\_\_\_

**Domači telefon in gsm:** \_\_\_\_\_

**Zaposlitev (naziv ustanove ali zasebne ordinacije):** \_\_\_\_\_

**Datum zaposlitve:** \_\_\_\_\_ **in službeni telefon:** \_\_\_\_\_

**Področje dejavnosti za izdajo licence:** \_\_\_\_\_

**Kraj in datum:** \_\_\_\_\_ **Podpis:** \_\_\_\_\_

### **Obvezne priloge k vlogi:**

- podpisana pristopna izjava za članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije
- originalno dokazilo o zaključenem visokošolskem študiju na MF na vpogled ali overjena kopija dokazila o zaključenem visokošolskem študiju na MF (potrdilo, ki je začasne narave, ne zadostuje)
- originalno dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu na vpogled ali overjena kopija dokazila o opravljenem strokovnem izpitu (potrdilo, ki je začasne narave, ne zadostuje)
- originalno dokazilo o opravljenem specialističnem izpitu na vpogled ali overjena kopija dokazila o opravljenem specialističnem izpitu (potrdilo, ki je začasne narave, ne zadostuje)
- življenjepis z opisom strokovnega dela

*\*Dokazil, ki jih izdaja Zbornica, ali ste jih Zbornici že predložili, ni potrebno ponovno prilagati!*