

Datum prispetja vloge:	Datum obravnave:
Št. sklepa:	Vloga odobrena: DA/NE



D R U Š T V O
M E D I C I N S K I H
S E S T E R, B A B I C I N
Z D R A V S T V E N I H
T E H N I K O V
M A R I B O R

Natančno in čitljivo izpolnjeno vlogo z dokazili pošljite do 20. v tekočem mesecu:

Danijela Pušnik, dipl. m. s., predsednica komisije
Komisija za dodeljevanje sredstev za strokovna izpopolnjevanja
Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo,
Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
e-naslov: danijela.pusnik@ukc-mb.si

VLOGA ZA DODELITEV SREDSTEV ZA STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE	
Ime in priimek prosilca	
Prebivališče	
Poštna številka, kraj bivanja	
Poklic	
Telefon (doma), mobitel	
E-pošta	
Zavod (podatki o zaposlitvi)	
Služba/oddelek	
Delovno mesto	
Telefon (služba)	
Številka članske izkaznice	
Številka licence	
Naziv strokovnega izpopolnjevanja	
Organizator strokovnega izpopolnjevanj	
Kraj srečanja	
Termin srečanja	
Višina kotizacije z DDV	
Vrsta udeležbe (aktivna/ pasivna)	
Polni naziv prejemnika kotizacije	
Številka TR prejemnika	
Sklic na številko	
Davčna številka prosilca	

Priloga: Fotokopija programa strokovnega srečanja, če organizator srečanja ni DMSBZT MB.

Opozorilo: Zadnje 4 postavke **OBVEZNO** izpolnite v primeru, če organizator strokovnega izpopolnjevanja ni DMSBZT MB!

Izjava: **Podpisani(a) izjavljam, da sem seznanjen(a) z vsebino PRAVILNIKA O UPORABI SREDSTEV IZ SKLADA ZA STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE in se obvezujem, da bom upošteval(a) vse člene, ki so navedeni v tem pravilniku.**

Datum		Podpis prosilca	
-------	--	-----------------	--

