

Образац 1.

ПРИПРАВНИЧКА КЊИЖИЦА ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ РАДНИКЕ

Име, име једног родитеља и презиме приправника _____

Датум и место рођења _____

Назив школе, односно високошколске установе _____

Стечено стручно/академско звање _____

Број и датум издате дипломе _____

Датум почетка приправничког стажа _____

Назив и место здравствене установе/другог правног лица/приватне праксе у којој је започет
приправнички стаж _____

Потпис директора здравствене установе /
другог правног лица/оснивача приватне праксе

Датум завршетка приправничког стажа _____

Назив и место здравствене установе/другог правног лица/приватне праксе у којој је завршен
приправнички стаж _____

Потпис директора здравствене установе /
другог правног лица/оснивача приватне праксе

Напомена: Об образац 1. Приправничка књижица за здравствене раднике садржи укупно 8 страна
од којих су 7 страна Обављање приправничког стажа

ОБАВЉАЊЕ ПРИПРАВНИЧКОГ СТАЖА

Назив и место здравствене установе/другог правног лица/приватне праксе _____

Назив организационе јединице _____

Област приправничког стажа из плана и програма _____

Трајање обављеног дела приправничког стажа од _____ до _____ године

Знања и вештине које су савладане

Оспособљен/а за самостални рад/ није оспособљен/а за самостални рад
(заокружити)

у области _____.

Потпис ментора

ОБАВЉАЊЕ ПРИПРАВНИЧКОГ СТАЖА

Назив и место здравствене установе/другог правног лица/приватне праксе _____

Назив организационе јединице _____

Област приправничког стажа из плана и програма _____

Трајање обављеног дела приправничког стажа од _____ до _____ године

Знања и вештине које су савладане

Оспособљен/а за самостални рад/ није оспособљен/а за самостални рад
(заокружити)

у области _____.

Потпис ментора

ЗАПИСНИК О ПОЛАГАЊУ СТРУЧНОГ ИСПИТА

I

_____, број _____,
(име и презиме кандидата)

који/која је завршио/ла приправнички стаж са стеченим стручним/академским звањем

_____,
дана _____ године полагао/ла је стручни испит усмено/писмено пред
испитном комисијом, образованом решењем министра здравља број _____
од _____ године.

Испит је започео у 15.30 часова.

II

Испитна питања:

ОПШТИ ДЕО 1 (уставно уређење, радни односи)

Питања: _____

ОПШТИ ДЕО 2 (прописи из области здравства)

Питања: _____

ПОСЕБНИ ДЕО

Питања: _____

III

Забелешка о одустајању од стручног испита: _____

IV

Кандидат **ЈЕ/НИЈЕ** положио/ла стручни испит.

Председник комисије:

Чланови комисије:



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Број: _____

Датум: _____ године

Београд

УВЕРЕЊЕ
О ПОЛОЖЕНОМ СТРУЧНОМ ИСПИТУ

Здравствени радник _____

рођен/а _____ године у _____, положио/ла

је _____ године, стручни испит за _____

пред испитном комисијом Министарства здравља.

Председник испитне комисије

Министар
