

**VLOGA ZA IMENOVANJE KLINIČNEGA MENTORJA (UČITELJA VEŠČIN)
NA MEDICINSKI FAKULTETI UNIVERZE V LJUBLJANI**

Podpisani (*ime in priimek*) _____ vlagam
prošnjo za imenovanje za

KLINIČNEGA MENTORJA – UČITELJA VEŠČIN

Izvajanje kliničnih vaj - individualnih vaj v kliničnem okolju (klinično mentorstvo) želim opravljati
na področju: _____

(izberite eno izmed naslednjih področij: družinska medicina, pediatrija – primarna raven, ginekologija in porodništvo – primarna in sekundarna raven, dentalna medicina – primarna raven, interna medicina, kirurgija, radiologija, psihiatrija, dermatovenerologija, infektologija, nevrologija, ortopedija, fizikalna in rehabilitacijska medicina, medicina dela, otorinolaringologija, oftalmologija, maksilofacialna kirurgija, onkologija, sodna medicina, paliativna medicina, anesteziologija, dentalna medicina – vse specialnosti)

Življenjepis:

Rojstni podatki: _____

Diploma (*kdaj, kje*): _____

Zaposlitve (*ustanova, točen naslov*):

Drugi relevantni podatki o vaših strokovnih in pedagoških izkušnjah: (*npr. dosedanje delo s študenti, specializanti, pridobljena pedagoška znanja, izobraževanja s področja medicinske edukacije*):

Izjavljam, da že vsaj 3 leta po opravljenem strokovnem izpitu opravljam klinično delo na področju dentalne medicine – primarna raven (*izpolnite samo, če želite biti imenovani na področju dentalne medicine – primarna raven*):

DA NE

Izjavljam, da aktivno obvladam vsaj en svetovni jezik (*napišite kateri / katere svetovne jezike aktivno obvladate*): _____

Obvezne priloge:

- Potrdilo o specializaciji
- Potrdilo o veljavni licenci
- Potrdila o udeležbi na izobraževanjih s področja medicinske edukacije v organizaciji matične katedre ali z udeležbo v programih medicinske edukacije v organizaciji UL Medicinske fakultete ali z drugimi enakovrednimi izobraževanji (izpis iz licenčnika Zdravniške zbornice Slovenije)

Datum vloge: _____

Podpis (ali digitalni podpis):
