

LEKARNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
LJUBLJANA, Vojkova cesta 48

**POPISNI LIST ZA PRIPRAVNIKE
MAGISTRE FARMACIJE IN FARMACEVTSKE TEHNIKE**

1. Priimek in ime(dekliški priimek).....
2. Datum in kraj rojstva
3. Naslov
4. Končana šola/fakulteta (naziv).....
5. Datum zaključnega spričevala/diploma
6. Pripravnštvo opravlja volontersko: DA NE
7. Zaposlen od za določen čas; nedoločen čas
/ustrezno podčrtaj/
8. Lekarniški zavod, lekarna, bolnišnica, drugo:
9. Glavni mentor (priimek in ime)

Opombe:

Datum:

Podpis odgovorne osebe:

Opomba:
PIŠITE ČITLJIVO!