



LEKARNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE

SLOVENE
CHAMBER
OF PHARMACY

Vojkova cesta 48
1000 LJUBLJANA, SLOVENIJA
tel: +386 1 280 65 50
fax: +386 1 280 65 61
mail: tajnistvo@lek-zbor.si
www.lzs.si

PREDLOG ZA OCENO STROKOVNEGA IZPOPOLNJEVANJA Z DODELITVIJO LICENČNIH TOČK STROKOVNEMU IZPOPOLNJEVANJU

Vlagatelj: _____ Datum rojstva: _____
(ime, priimek)

Naslov: _____
(ulica, naselje, poštna številka, kraj)

Davčna številka: _____ Prostovoljni član Lekarniške zbornice Slovenije: DA / NE
(obkroži)

e-naslov: _____ Telefon: _____

Naslov strokovnega izpopolnjevanja: _____

Opis strokovnega izpopolnjevanja: _____

Datum in kraj strokovnega izpopolnjevanja: _____

Trajanje strokovnega izpopolnjevanja: _____
(če gre za tako obliko strokovnega izpopolnjevanja)

Organizator strokovnega izpopolnjevanja: _____
(če gre za tako obliko strokovnega izpopolnjevanja)

(naziv, naslov, e-naslov, telefon)

Oblika strokovnega izpopolnjevanja:

(glej 7. člen Pravilnika o licencah magistrov farmacije)

Priloga k vlogi (če predlagatelj z njo razpolaga):

• **izjave organizatorja strokovnega izpopolnjevanja** o tem, da izobraževanje izpolnjuje pogoje iz 15. člena Pravilnika o licencah magistrov farmacije, in o potencialnem ali dejanskem konfliktu interesov, ki se nanaša na finančno ali drugo razmerje, ter o razrešitvi konflikta interesov organizatorja, odgovorne osebe, organizacijskega odbora in avtorjev prispevkov.

Obvezne priloge k vlogi:

- **za strokovno srečanje:** program srečanja in potrdilo o udeležbi;
- **za predavanje/predstavitev/poster:** program srečanja in potrdilo o udeležbi;
- **za objavo znanstvenega/strokovnega prispevka:** naslovna stran objave z vsebino revije, katalogni zapis in prva stran članka oziroma povezavo na vir, če je objava citirana v eno od uveljavljenih bibliografskih zbirk (npr. COBISS, PUBMED);
- **za opravljeno recenzijo publikacije:** naslovna stran z vsebino publikacije, kjer je razviden recenzent
- **za samoizpopolnjevanje:** potrdilo o uspešnem sodelovanju/zaključku samoizpopolnjevanja oz. potrdilo o številu doseženih točk priznanega ponudnika.
- **za pridobljeno dodatno specialno znanje:** potrdilo pooblaščenega izvajalca izobraževanja o pridobljenem dodatnem specialnem znanju z navedbo pridobljenega dodatnega specialnega znanja;
- **za pridobljen naziv specialist:** potrdilo o pridobitvi naziva specialist z navedbo naziva specialnosti. – če mora dajati vlogo, plača, po uradni dolžnosti?
- **dokazilo o plačilu stroška** za oceno strokovnega izpopolnjevanja.

Datum vloge: _____ Podpis: _____