



**Zadeva: Vloga za izvolitev v naziv UČITELJ VEŠČIN - KLINIČNI MENTOR na UL
Medicinski fakulteti**

Podpisani (ime in priimek) _____ vlagam
prošnjo za izvolitev v naziv

UČITELJ VEŠČIN - KLINIČNI MENTOR

Pri izvajanju klinični vaj - individualnih vaj v kliničnem okolju (klinično mentorstvo) želim opravljati na področju (spodaj napišite 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): _____

Specializacija (katera, datum pridobitve):

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 5 let opravljam klinično delo na področju (*napišite na katerem področju*):



Izjavljam, da aktivno obvladam vsaj en svetovni jezik (*napišite kateri / katere svetovne jezike aktivno obvladate*): _____,
in to lahko dokažem z ustreznimi potrdilom (*npr. maturitetno spričevalo*).

Priloge:

- Veljavna licenca ali potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije o opravljeni vsaj polovici specializacije;
- 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; npr. izpis iz licenčnika Zdravniške zbornice Slovenije, ali izjava, da ste se udeležili enega od izobraževanj za klinične mentorje na UL Medicinski fakulteti (obkrožite termin, ki ste se ga udeležili: **19. 5. 2022, 24. 5. 2022, 22. 5. 2023, 25. 4. 2024**)

Datum vloge: _____ Podpis (ali digitalni podpis): _____