

Obrazac poslati na:

Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko neurološko društvo

Šubićeva 9, 10000 Zagreb

ZAMOLBA za izdavanjem pozitivnog mišljenja stručnog Društva za priznavanje uže specijalizacije iz:

- a) cerebrovaskularne bolesti
- b) epileptologija
- c) intenzivna neurologija
- d) neurodegenerativne bolesti
- e) neuroimunologija
- f) neuromuskularne bolesti

PODACI O USTANOVI I PODNOSITELJU ZAHTJEVA	
Podnositelj Zamolbe (ime, prezime, titula)	
Ustanova (Klinika, Klinički zavod, odjel,....)	
Adresa, telefonski broj i/ili e-mail adresa podnositelja Zahtjeva	
KVALIFIKACIJSKI PODACI	
Datum polaganja specijalističkog ispita iz Neurologije	
Magisterij (ako da, molim upisati temu magisterija)	DA Godina:  NE
Doktorat (ako da, molim upisati temu doktorata)	DA Godina:  NE
Primarijat	DA Godina:  NE

**ELEMENTI ŽIVOTOPIISA RELEVANTNI ZA PRIZNAVANJE STATUSA UŽEG SPECIJALISTE**

***Sažeti opis rada na radnom mjestu povezanog sa užom specijalizacijom za koju podnositelj Zamolbe traži pozitivno mišljenje (duljina rada, opis rada, pozicija, napredovanja)***

*Stručni i znanstveni radovi koji su vezani uz užu specijalizaciju za koju se traži pozitivno mišljenje*

*Da li je podnositelj Zamolbe dobio pozitivno mišljenje od strane čelnika Ustrojbene jedinice u kojoj je zaposlen?*

**DA**

**Datum:**

**NE**

Razlog zbog kojeg mišljenje nije izdato (molim zaokružiti)

1. nije tražio

2. traženo ali odbijeno

3. ostalo (molim napisati): \_\_\_\_\_

*Da li je podnositelj Zamolbe dobio pozitivno mišljenje od strane Stručnog vijeća ustanove u kojoj je zaposlen?*

**DA**

**Datum:**

**NE**

Razlog zbog kojeg mišljenje nije izdato (molim zaokružiti)

1. nije tražio

2. Traženo ali odbijeno

3. ostalo (molim napisati): \_\_\_\_\_

## IZJAVA

Podnositelj Zamolbe izjavljuje da su ranije navedeni podaci istiniti, te da će ovo pozitivno mišljenje koristiti u svrhu odobravanja uže specijalizacije iz područja: \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_.

Ime i prezime podnositelja Zahtjeva

Potpis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Temeljem gore navedenih podataka, te nakon rasprave na sastanku Upravnog odbora Hrvatskog neurološkog društva dana \_\_\_\_\_, a uz suglasnost većine članova UO HND, izdaje se pozitivno mišljenje za

\_\_\_\_\_

u cilju stjecanja uže specijalizacije iz \_\_\_\_\_

Ev. broj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Za Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko neurološko društvo**

**Predsjednica Društva:**

prof. dr. sc. Zdravka Poljaković, dr. med.