

ЕВИДЕНЦИОНА КАРТИЧКА ЗА КОНТИНУИРАНА ЕДУКАЦИЈА НА ДОКТОРИТЕ ПО ВЕТЕРИНАРНА МЕДИЦИНА



Име и Презиме : _____

Број на лиценца : _____



Лиценцен период од ____ . ____ 20 ____ год. до ____ . ____ 20 ____ год.

Ред бр.	Дата	Тип на активност *	Област на активност (на пр. Анестезиологија, ортопедија)	Каде е реализирана (институција, место, држава)	Часови	Бодови	* тип на активност
1.							Курс Работилница Семинар Интерна обука Студиски престој Симпозиум Конгрес Конференција Учество на стручна манифестација Комерцијални предавања Учество во програми за имплементација и обезбедување на квалитет Учество во подготовка на нормативни акти Стручен состанок Научни звања и стручни квалификации Менторство Учество во проект Научна и стручна рецензија Публикација
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
Примил одговорно лице : _____ Дата: _____				Потпис и печат	Вкупно часови :		
					Вкупно бодови:		

* за секоја наведена активност потребно е да се приложи фотокопија (и оригинал на увид) од сертификат за учество на континуирана едукација