**Osebni podatki**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek |  |
| Stalni naslov |  |
| Začasni naslov |  |
| Naslov za vročanje | [ ]  stalno prebivališče  | [ ]  začasno prebivališče |
| E-pošta |  | Telefon |   |
| Delovna organizacija in delovno mesto |  |
| Kratka obrazložitev \*razlogov za podaljšanje licenčnega obdobja |  |
| Obdobje odsotnosti | [ ]  Pričetek (datum): | [ ]  Zaključek (datum): |

**OBVEZNE PRILOGE**

1. Ustrezna dokazila iz katerih je razviden vzrok in terminska odsotnost (npr. odločba CSD, odločba ZZZS).

|  |
| --- |
| **POMEMBNO***V skladu z drugim odstavkom 34. člena Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege je* ***prošnjo za podaljšanje licence z ustreznimi dokazili*** *o razlogih, ki so onemogočali izpolnitev obveznosti stalnega strokovnega izpopolnjevanja na Zbornico – Zvezo potrebno* ***posredovati najpozneje v 90 dneh pred potekom licence.*** |

*\* Razlogi, zaradi poroda oziroma nege in varstva otroka, dlje časa trajajoče bolezni ali poškodbe, ki so nastopili zlasti* ***v zadnjih dveh letih pred potekom licence.***

Kraj in datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_