



PRIJAVNICA ZA TEKMOVALCE PROGRAMA ZDRAVSTVENA NEGA

DRŽAVNO TEKMOVANJE SREDNJIH ZDRAVSTVENIH ŠOL SLOVENIJE ZA PRIZNANJE ANGELE BOŠKIN
TEMA: PALIATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA IN OBRAVNAVA BOLEČINE

ŠOLA (polni naziv): _____

Naslov šole: _____

Kontaktna oseba (ime, priimek, telefon, e-pošta): _____

Ime in priimek dijaka/dijakinje	Spol (Ž/M)	Velikost majice (S, M, L, XL)	Ime in priimek mentorja / mentorice	Velikost majice (S, M, L, XL)	e-naslov mentorja
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Izpolnjene prijavnice pošljite do torka, **15. 3. 2016**, na naslov:

Šolski center Novo mesto, Srednja zdravstvena in kemijska šola, Šegova ulica 112, 8000 Novo mesto,
s pripisom **Za tekmovanje srednjih zdravstvenih šol Slovenije.**

Datum:

Žig šole

Podpis ravnatelja/ravnateljice:



PRIJAVNICA ZA TEKMOVALCE PROGRAMA BOLNIČAR/NEGOVALEC

DRŽAVNO TEKMOVANJE SREDNJIH ZDRAVSTVENIH ŠOL SLOVENIJE ZA PRIZNANJE ANGELE BOŠKIN

TEMA: PALIATIVNA OSKRBA STAROSTNIKA

ŠOLA (polni naziv): _____

Naslov šole: _____

Kontaktna oseba (ime, priimek, telefon, e-pošta): _____

Ime in priimek dijaka/dijakinje	Spol (Ž/M)	Velikost majice (S, M, L, XL)	Ime in priimek mentorja/ mentorice	Velikost majice (S, M, L, XL)	e-naslov mentorja
1.					
2.					
3.					

Izpolnjene prijavnice pošljite do torka, **15. 3. 2016**, na naslov:

Šolski center Novo mesto, Srednja zdravstvena in kemijska šola, Šegova ulica 112, 8000 Novo mesto.

s pripisom **Za tekmovanje srednjih zdravstvenih šol Slovenije.**

Datum:

Žig šole

Podpis ravnatelja/ravnateljice: