



## **MEDIKO**

Dolenjska cesta 156

b, 1000 Ljubljana

00386 40 627 915

[blanka@mediko.si](mailto:blanka@mediko.si)

[www.fizioterapija-mediko.si](http://www.fizioterapija-mediko.si)

# **Prijava na izpopolnjevanje**

Naziv strokovnega izpopolnjevanja

Datum izpopolnjevanja

Pla  
nik izpopolnjevanja (zavod, organizacija fizi  
na oseba, dav  
na številka pla  
nika) polni naslov

Kontaktna oseba

Telefon / GSM

E-naslov

Udeleženec izpopolnjevanja

Strokovni naziv udeleženca

Telefon / GSM udeleženca

E-naslov udeleženca