

Obrazec za vključitev novih strokovnih sodelavcev - izvajalcev histopatoloških preiskav v presejalnih histopatoloških centrih Programa Svit

Spodaj podpisani vodja presejalnega histopatološkega centra Programa Svit _____
_____ (ime ustanove) prijavljam novega strokovnega
sodelavca, izvajalca histopatoloških preiskav, ki bo od dne _____ (datum)
dalje v omenjeni ustanovi opravljal histopatološke preiskave za Program Svit:

- _____ (ime in priimek)

S podpisom te izjave jamčim, da _____ (ime in priimek)
izpolnjuje vse standarde kakovosti za vključitev med izvajalce histopatoloških preiskav za
Program Svit, objavljeni na spletni strani: <http://www.program-svit.si>.

Datum:

Vodja presejalnega histopatološkega centra (podpis):

Direktor ustanove (podpis):

Za zagotavljanje standardov kakovosti v presejalni histopatološki ustanovi Programa Svit vas prosimo, da vse morebitne spremembe v vašem presejalnem histopatološkem centru (kadrovske spremembe, spremembe v doseganju standardov kakovosti...) sproti pisno sporočate v Center Svit na naslov: Program Svit, p.p. 241,1001 Ljubljana, ali po elektronski pošti: info@program-svit.si.