

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

Spodaj podpisani vodja presejalnega histopatološkega centra Programa Svit v ustanovi _____ (ime ustanove) odjavljam strokovnega sodelavca, izvajalca histopatoloških preiskav iz Programa Svit.

_____ (ime in priimek) ne opravlja več histopatoloških preiskav za Program Svit v omenjeni ustanovi od dne _____ (datum) dalje.

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.