

## Obrazec za sporočanje menjave vodje presejalnega histopatološkega centra Programa Svit

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ (ime in priimek), direktor ustanove \_\_\_\_\_ (ime ustanove) sporočam spremembo vodje presejalnega histopatološkega centra Programa Svit. Novi vodja presejalnega histopatološkega centra Programa Svit v omenjeni ustanovi bo od dne \_\_\_\_\_ (datum) dalje:

- \_\_\_\_\_ (ime in priimek)

S podpisom te izjave jamčim, da novi vodja presejalnega histopatološkega centra Programa Svit izpolnjuje vse standarde kakovosti za vključitev v Program Svit, objavljeni na spletni strani: <http://www.program-svit.si>.

Datum:

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](mailto:info@program-svit.si).