**ОБАВЕШТЕЊЕ ЗА МЕНТОРСТВА**

Специјалиста здравствене и уже специјализације који је кандидат за ментора, а запослен је у осталим наставним базама Медицинског факултета Универзитета у Нишу, треба да достави:

1. Евиденциони картон ментора, који читко попуњава са потребним подацима (дужина специјалистичког стажа – најмање 5 година радног искуства као специјалиста, одговарајућа ужа специјализација – најмање 5 година радног искуства као специјалиста уже специјализације, просечна оцена са студија, оцена са специјалистичког испита, магистеријум, докторска дисертација, примаријат и сл.). Евиденциони картон ментора кандидат потписује и ставља свој факсимил, а Шеф Катедре и директор установе потписују сагласност;
2. Радну биографију са референцама **–** пoтпис и факсимил;
3. Mентор-вештине - потпис, факсимил и округли печат здравствене установе (вештине описати речима);
4. Специјалиста који је специјализацију и/или ужу специјализацију завршио/ла на другом факултету доставља копију одговарајуће дипломе оверену од стране Правне службе своје здравствене установе.

Директор наставне базе, која кандидује менторе треба да достави:

-доказ да на одговарајућем одсеку раде са пуним радним временом најмање двоје специјалиста са више од 5 година радног искуства као специјалиста.

Директори установа – наставних база Медицинског факултета, након консултације са шефовима одговарајућих катедри Медицинског факултета, треба да доставе Служби за последипломску наставу - Канцеларија за специјализације потпуну документацију свих специјалиста здравствених и ужих специјализација, који би прихватили менторство и испуњавају услове.

Прилог: Евиденциони картон ментора

Ментор вештине

**ЕВИДЕНЦИОНИ КАРТОН МЕНТОРА**

1. Име (име родитеља) презиме:
2. Датум и место рођења:
3. Контакт телефон:
4. Здравствена установа где ради:
5. Телефон на послу:
6. Завршен факултет (назив и седиште):
7. Година дипломирања:
8. Просечна оцена са студија: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Грана специјализације: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Датум полагања специјалистичког испита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Оцена са специјалистичког испита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Факултет (назив и седиште) на коме је завршена здравствена специјализација:

1. Као специјалиста ради од:
2. Грана уже специјализације (ако поседује):
3. Датум одбране рада уже специјализације:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Факултет (назив и седиште) на коме је одбрањен рад из уже специјализације:

1. Као специјалиста уже специјализације ради од:
2. Магистеријум, докторат, примаријат, датуми одбране или именовања:

1. Остало:

ИЗЈАВА: Изјављујем да желим да учествујем у едукацији специјализаната у својству ментора за обављање дела специјалистичког стажа.

ПРИЛОГ:

Сагласан

Директор здравствене установе

Потпис, факсимил и печат

|  |  |
| --- | --- |
| Сагласан за именовање ментора за обављање дела специјалистичког стажаШЕФ КАТЕДРЕ  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Потпис и факсимил Потпис и факсимил ментора

**МЕНТОР - ВЕШТИНЕ**

Име и презиме

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Потпис, факсимил и печат здравствене установе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ГРАНА** | **OБЛАСТ** | **ВЕШТИНЕ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Напомена: Вештине писати из **-** [Правилника о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника](http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2013/Decembar/Decembar2013PravilnikSpec.pdf) („Сл гласник РС бр. 10/13, 91/13, 113/13, 109/14. 53/18)