|  |
| --- |
| **ЗАХТЕВ****за стручно усавршавање и службени пут** |

**(образац – попуњава се у 2 примерка)**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме подносиоца: |  |
| Радно место: |  |
| Одељење / Служба / Центар: |  |
| Облик стручног усавршавања: |  |
|  | а) | специјализација из: |  |
|  | б) | ужа специјализација из: |  |
|  | в) | академске специјалистичке студије из: |  |
|  | г) | докторске студије из: |  |
|  | д) | школовање на високој школи струковних студија: |  |
|  | ђ) | континуирана едукација (стручни састанак, курс, конгрес или симпозијум( из области): |  |
|  |  | 1. | Предавач по позиву | [ ]  |  | 4. | Учесник организационог или научног одбора | [ ]  |
|  |  | 2. | Усмена презентација | [ ]  |  | 5. | Учесник (пасивни) | [ ]  |
|  |  | 3. | Постер презентација | [ ]  |  | 6. | Учесник састанка истраживача (неопходна изјава PI за КБЦ ”Бежанијска коса”  | [ ]  |
| Место стручног усавршавања: |       |
| Период стручног усавршавања (дан почетка и завршавања): | од       до       године |
| **Трошкове сноси:** |  |
|  |  | { | 1. | Котизација (износ) |       RSD |
| [ ]  | **КБЦ “Бежаниjска коса”** | 2. | Трошкови превоза (износ) |       RSD |
|  |  | 3. | Трошкови смештаја и исхране (износ) |       RSD |
| [ ]  | **Спонзор – назив предузећа** |       |
| **Одлука о одобреном плану стручног усавршавања:** |
|  | а) | Управног одбора | број |       | од |       | године |
|  | б) | Директора | број |       | од |       | године |
| **Одлука о одобреном плану стручног усавршавања:** | [ ]  ДА | [ ]  НЕ |
| Запослени има закључен уговор о стручном усавршавању са КБ Центром: | [ ]  ДА | [ ]  НЕ |
| **НАПОМЕНА:** |
| 1. | Обезбеђена замена запосленог за времене одсуства | [ ]  ДА | [ ]  НЕ |
|  | Име и презиме замене: |       |
| 2. | Обезбеђено функционисање клинике / одељења / службе / центра | [ ]  ДА | [ ]  НЕ |
| 3. | **О обавезама запосленог по повратку са службеног пута/стручног усавршавања видети извод из „ПРАВИЛНИКА О СЛУЖБЕНИМ ПУТОВАЊИМА ЗАПОСЛЕНИХ“ на полеђини!** |
|  |  |  |
| Одобрио: |  | Одобрио: |
| **УПРАВНИК КЛИНИКЕ** |  | **начелник одељења/службе** |
|  |  |  |
|       |  |       |
|  |  |  |
| Подносилац захтева: |  | **помоћник директора за образовну и****научно-истраживачку делатност****Потврђујем да је стручно усавршавање у****складу са Планом стручног усавршавања.** |
|  |
|  |
|  |  |  |
| Парафира за мед. техничаре:**ГЛАВНА СЕСТРА КБ ЦЕНТРА** |  | Доц. др Марија Бранковић |
|  |  |  |
| ВМС Нада Милановић |  | Одобрава:**В.Д. директор кб центра** |
|  |  |  |
| У Београду, 00.00.0000. године |  | Доц. др Марија Здравковић |

|  |  |
| --- | --- |
| Број искоришћених дана по захтеву: |  |

|  |
| --- |
| Број конгреса, симпозијума и састанака у току године којима сте присуствовали: |
| - Домаћи |  |
| - Страни |  |

**ИЗВОД ИЗ „ПРАВИЛНИКА О СЛУЖБЕНИМ ПУТОВАЊИМА ЗАПОСЛЕНИХ“ У КБЦ „БЕЖАНИЈСКА КОСА“, БЕОГРАД**

|  |
| --- |
| *Члан 7.**По повратку са службеног путовања запослени је дужан да преда овлашћеном лицу из члана 4 овог Правилника* ***попуњени путни налог са приказом трошкова*** *уколико је КБЦ финансирао пут односно давао аконтацију за пут.**По повратку са службеног пута, запослени је у обавези да поднесе и* ***посебан детаљан извештај о извршењу задатака ради којих је упућен на службени пут****.**У случају када је запослени био на стручном усавршавању (конгреси, семинари...)* ***запослени је дужан да сазнања или вештине стечене на предметном службеном путу на одговарајући начин изнесе - пренесе колегама са одељења или Клинике (зависно од типа стручног усавршавања), као и да гласилу КБЦ достави припремљен текст (до 4 странице) везан за тематику скупа****.**Када је службени пут био по основу предавања по позиву у земљи или иностранству, директору КБЦ се само подноси извештај.* |

По повратку са неког од стручних састанака, курсева, конгреса или симпозијум, **фотокопију сертификата доставити**:

1. Помоћнику директора за образовну и научно-истраживачку делатност:

 **Доц. др сц. мед. Марија Бранковић** – за лекаре, фармацеуте и стоматологе;

2. Координатору за континуирану медицинску документацију медицински сестара и техничара:

 **ВМС Жељка Дамјановић-Јунгић** – за медицинске сестре-техничари.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Упознат са обавезама:****подносилац захтева** |
|  |  |
|  |  |
|  |       |