

IME I PREZIME:

DATUM POČETKA KRUŽENJA:

SPECIJALIZACIJA: **DEČJA NEUROLOGIJA**

PROGRAM KRUŽENJA NA PEDIJATRIJI

6 MESECI

Potpis odgovornog lica

NEUROEPILEPTOLOGIJA + DEČJA NEUROLOGIJA	2 MESECA	
NEONATOLOGIJA	2 MESECA	
URGENTNA PEDIJATRIJA	1 MESEC	
IMUNOLOŠKA, ALERGOLOŠKA I METABOLIČKA OBOLJENJA DECE I OMLADINE	1 MESEC	