

MEDICINSKI FAKULTET U NOM SADU
KATEDRA ZA PEDIJATRIJU

IME I PREZIME:

DATUM POČETKA KRUŽENJA:

SPECIJALIZACIJA: **NUKLEARNA MEDICINA**

PROGRAM KRUŽENJA NA PEDIJATRIJI

1 MESEC

Potpis odgovornog lica

NEFROLOGIJA		
ENDOKRINOLOGIJA		