

SOGLASJE VETERINARJA MENTORJA

Veterinar _____,

(ime in priimek, št. licence)

zaposlen v veterinarski organizaciji

(naziv in naslov organizacije)

dajem soglasje k mentorstvu v Programu usposabljanja rejcev za kastracije pujskov do 7. dneva starosti z uporabo anestezije in analgezije, rejcu plemenskih svinj

(ime in priimek, naslov gospodarstva)

Kraj in datum

Podpis veterinarja mentorja
