

LIJEČNIČKA/LJEKARSKA KOMORA HERCEGOVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE/KANTONA
Ul. Dr. BARIŠE SMOLJANA br. 4
88 000 MOSTAR

Ime i prezime _____

JMBG _____

Stručna kvalifikacija (dr.med./spec./subspec.) _____

Akademsko zvanje _____

Adresa _____

E-mail _____ Telefon _____

Zaposlen/a u _____

Na osnovu Pravilnika o postupku izdavanju, obnavljanja i oduzimanja odobrenje za samostalan rad Liječničke/Ljekarske Komore HNŽ/K, podnosim

ZAHTJEV ZA ZAMJENU ODOBRENJA
ZA SAMOSTALAN RAD
(LICENCE)

Molim Vas da mi važeće odobrenje za samostalan rad (licencu) zamijenite novim odobrenjem za samostalan rad (licencu) iz razloga što sam:

1. položio/la specijalistički ispit
2. položio/la ispit iz uže specijalnosti/subspecijalistički
3. stekao/la naučno-nastavno zvanje
4. stekao/stekla akademsku titulu
5. stekao/stekla počasni naziv primarijus
6. promijenio/la lične podatke
7. _____
(ostalo)

Zahtjevu prilažem:

1. važeće Odobrenje za samostalan rad (licencu)
2. _____

(potpis podnosioca zahtjeva)

U _____
(navesti mjesto i datum)