



ОИ-16

Веза, ЗУ-1,бр. _____

Број Образа _____

Дана _____

ОБРАЗАЦ ИМЕНИКА СТОМАТОЛОШКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Образац именика попунити штампаним словима. За тачност података, члан одговара надлежним органима Коморе.

Лични подаци

Име, име родитеља и презиме _____

Девојачко презиме _____ датум рођења _____ Пол М / Ж

место рођења _____ ЈМБГ | | | | | | | | | | | | | | | |

Бр. личне карте _____ издата од МУП-а _____

Адреса становања- улица и број, место и пошт. број _____

Општина _____ Тел. кућа _____ Моб. тел. _____

e-mail _____ Држављанство _____ Националност _____

Адреса за пријем писмена- улица и број, место и пошт. број _____

Професионални статус

1. запослен у државној установи 2. оснивач приватне праксе 3. запослен у приватној пракси
4. на стажу 5. Незапослен 6. Пензионер 7. Пензионер-оснивач 8. Пензионер-запослен
9. допунски рад 10. остало _____

Назив, адреса државне установе или приватне праксе у којој др стомат. **редовно обавља здравст. делатност**

1. _____

e-mail _____ @ _____ тел. _____ veb адреса www. _____

2. _____

e-mail _____ @ _____, veb адреса www. _____

Назив, адреса државне установе или приватне праксе у којој др стомат. **допунски обавља здравст. делатност**

e-mail _____@_____, veb адреса www. _____

Подаци о образовању

Место и датум дипломирања, бр. дипл./уверења _____

Место и датум полагања државног испита, бр. потврде./уверења _____

Специјализант, датум почетка специјализације _____

Специјализације, датум полагања и оцена _____

Датум стицања: примаријата _____

академског звања магистра наука _____

научног степена доктора стоматолошких наука _____

Научно звање (заокружити): 1. Научни сарадник 2. Виши научни сарадник 3. Научни саветник

Наставно звање (заокружити): 1. Асистент 2. Доцент 3. Ванредни професор 4. Редовни професор

Подаци које попуњава оснивач приватне праксе

Пуно пословно име под којим приватна пракса обавља здравствену делатност /из регистрационог листа/

Адреса приватне праксе _____

Датум почетка обављања здравствене делатности _____

Тел. орд. _____ e-mail орд. _____ veb adr. орд _____

Доктори стоматологије (име и презиме, специјалност, научно звање) који су запослени и обављају консултантске услуге у приватној пракси.

1. _____

2. _____

3. _____

.....
