

2. _____

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

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

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

4. Подаци о образовању

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

Специјализант, датум почетка специјализације _____

Специјализације, датум полагања _____

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

Датум стицања научног звања _____ Датум стицања наставног звања _____

5. Подаци које попуњава оснивач приватне праксе (попуњава оснивач у погледу промена везаних за постојећу приватну праксу и попуњава оснивач нове 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. _____

6. Изјављујем да ћу уплату чланарине у износу од 800,00 РСД месечно у будуће вршити: (заокружити број)

1. ЛИЧНО

2. ПРЕКО НАЛОГА СЛУЖБИ

Као доказ насталих промена подносим следећа документа:(заокружити број испред документа)

1. Лична карта (на увид)
2. Оверена фотокопија: **А)** потврде **Б)** уверења о положеном стручном испиту
3. Потврда о обављању специјалистичког стажа
4. Оверена фотокопија: **А)** уверења **Б)** дипломе о положеном специјалистичком испиту
5. Оверена фотокопија доказа о стеченом наставно- научном звању, одлука надлежног органа
6. Оверена фотокопија доказа о стеченом примаријату
7. Потврда послодавца о радном статусу и фотокопија Уговора о раду
8. Потврду о незапослености
9. Фотокопија решења о упису /промени у регистар код надлежног органа АПР
10. Оверена фотокопија решења о пензији

_____ датум

_____ (потпис подносиоца обрасца)

.....

ЗАКЉУЧАК

Потребно је да у року од 15 дана доставите следећа документа:

Уколико не поступите по закључку, неће се извршити промена.

Дана: _____

Службено лице: _____

Поступио по закључку: ДА / НЕ

Дана: _____

Службено лице: _____

.....

Извршити промену: ДА / НЕ