



Огранак: _____

Дел.број: _____

Дана: _____

На основу члана 183. Закона о здравственој заштити („Сл.гласник РС", бр.25/2019) и члана 10. и 12. Правилника о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника ("Сл. гласник РС", бр. 76/2022), ради полагања лиценцног испита за доктора стоматологије - _____ (навести специјализацију) пред Комисијом Коморе, подносим

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА СРБИЈЕ
ЗАХТЕВ ЗА ПОЛАГАЊЕ ЛИЦЕНЦНОГ ИСПИТА ЗА

_____, ЈМБГ _____
(име и презиме подносиоца захтева)

из _____
(адреса, место и општина становања)

Подносим захтев за полагање лиценцног испита за:

Лиценцни период _____ (уписати период) пред Комисијом Коморе

(број лиценце, датум издавања лиценце и област за коју је лиценца издата).

ПРИЛОГ:

- **доказ – потврду-е** о спроведеном поступку континуиране едукације – потврду издаје огранак Коморе на основу података из електронске базе Коморе.

У _____ дана _____

Подносилац захтева (потпис)

НАПОМЕНА:

- **Захтев попунити штампаним словима**
- **Обавезно унети све тражене податке**