/ Ime i prezime /

/ JMBG /

/ Mjesto stanovanja /

telefon: / posao / /stan /

/ Ulica i br. /

/ e - mail /

/ Pošta /

/ mjesto zaposlenja/

KOMORA DOKTORA STOMATOLOGIJE
REPUBLIKE SRPSKE
Marije Bursać br. 10

PREDMET: Zahtjev za produženje roka važenja uvjerenja (licence) za obavljanje profesionalne djelatnosti

Molim Naslov da mi produži rok važenja uvjerenje (licencu), br._____ za obavljanje profesionalne djelatnosti, u skladu sa članom 8. Zakona o zdravstvenim komorama ("Službeni gl." br.35/03 i br.132/10), članom 13, stav 3. Statuta Komore doktora stomatologije i članom 25. Pravilnika o kontinuiranoj stomatološkoj edukaciji.

Zahtjevu prilažem:

1. Obrazac o bodovanju za provjeru stručnosti doktora stomatologije;
2. Dokazi o stručnom usavršavanju (sertifikati original);
3. Fotokopiju dokumenta o stečenom naslovu specijaliste, magistra, doktora nauka, docenta i profesora, koji će se unijeti uz ime u odobrenju za samostalan rad;
4. Dokaz o zaposlenju
5. Potvrdu o izvršenoj uplati 50 KM na žiro račun broj 562-100-80007011-92, NLB Razvojna banka

U _____
/mjesto i datum/

_____
/Potpis podnosioca zahtjeva/

OBRAZAC : ***BODOVANJE PROVJERE STRUČNOSTI DOKTORA STOMATOLOGIJE PREMA NAČINU USAVRŠAVANJA***

Bodovanje za provjeru stručnosti doktora stomatologije prema načinu usavršavanja za:

_____

/ Ime i prezime /

Datum izdavanja i broj prethodnog odobrenja za samostalan rad (licence):

_____

<u>Način usavršavanja</u> (vidovi trajnog usavršavanja):

za god.	***Naziv trajnog usavršavanja***	***dat. održavanja***	***br.bod.***

<u>Ostalo:</u> (specijalizacija, magisterij, doktorat, članak, priručnik, knjiga ...)

datum	***Način usavršavanja***	***br.bod.***

_____

/ ovjerava stručna služba Komore /