Образец бр.3



СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Огњан Прица бр.1-4/5 и 6, Скопје; факс: 02 3246 850; тел: 02 3246 851/2

БАРАЊЕ ЗА ОБНОВУВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦАТА ЗА РАБОТА

Од\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(со бр. На лиценца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бр.\_\_\_\_\_\_\_\_место\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Контакт телефон бр. (домашен/мобилен)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Барам да ми се издаде лиценца за вршење на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(примарна /специјалистичка по...) здравствена заштита.

*Стоматолошката комора на Македонија обезбедува организациски мерки за тајност и заштита на личните податоци.*

**Кон барањето за обновување на лиценцата за работа ги имам исполнето условите по однос на:**

1.Доказ дека во периодот на важност на лиценцата за работа сум се стекнал со соодветен број бодови (сертификати);

2.Доказ дека најмалку 60% од времето на важноста на лиценцата за работа, работел во дејноста за која има лиценца за работа (М1 и М2 образец и потврда од Агенција за вработување за движење во службата) и

3.Доказ за уплатена членарина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Скопје Потпис на подносителот на пријавата