Образец бр.1

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

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

ПРИЈАВА

Од_____

Ул. _____ бр._____место_____,

Контакт телефон бр. (домашен/мобилен)_____

Маил-адреса_____

До Стоматолошка комора на Република Македонија се пријавувам за полагање на стручен испит во _____испитен рок.

Испитот го полагам (првпат, вторпат)_____

Делот (писмен, практичен или устен) од испитот го полагам повторно.

Кон пријавата доставувам и:

- Оверен препис или оверена копија од уверение со оценки за завршен стоматолошки факултет;
- Приправничка книшка пополнета и оверена согласно Правилникот за планот и програмата за приправнички стаж.
- Уплатница за полагање на стручен испит, упатство за полагање на стручен испит и за надомест на ординација, на жиро - сметка на Стоматолошка комора на Република Македонија (300000000477179 АД Комерцијална банка - Скопје), согласно Правилникот за висината на трошоците за издавање, продолжување и обновување на лиценците

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

_____год.

_____

Скопје Потпис на подносителот на пријавата