

До
СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

П Р И Ј А В А
**за овластена институции за спроведување едукација на пробна
работа за дипломирани доктори по стоматологија**

Од

Назив на здравствената установа:

Адреса на седиште: _____

Телефон: _____

Факс: _____

Е-пошта: _____

Лице за контакт: _____

Одговорно лице/а: _____

ЕМБС: _____

ЕДБ: _____

Согласно објавениот Јавен оглас за овластени институции за спроведување едукација на пробна работа за дипломирани доктори по стоматологија од страна на Стоматолошката комора на Македонија на ден ----.----.2016 година, ја поднесуваме оваа пријава за овластена институција за спроведување едукација на пробна работа за дипломирани доктори по стоматологија. Во прилог на оваа пријава, како докази за исполнување на утврдените критериуми ги доставуваме следните документи:

1. Тековна состојба, бр. _____ од _____ година, издадена од _____;
2. Копија од Решение за дозвола за работа издадено од Министерството за здравство бр. _____ од _____ година;
3. Листа на доктори по стоматологија со статус на едукатори кои се вработени или ангажирани од страна на здравствената установа

*Образецот на пријавата во делот на доказите за исполнување на критериумите може да биде менуван или дополнуван од страна на кандидатот, но исклучиво во насока на веќе наведените докази.

Подносител на барањето:

За здравствената установа:

Овластено лице

Име и презиме _____ М.П.

Потпис _____