



СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
MACEDONIAN DENTAL CHAMBER

Ул. Антон Попов, бр. 1-4/5, Скопје
(02) 3246 851/852

ПРИЈАВА ЗА ОБУКА И ПРОВЕРКА НА ЗНАЕЊА

Од _____.

Ул. _____ бр. _____ место _____,

Контакт телефон бр. (домашен/мобилен) _____.

До Стоматолошка комора на Македонија се пријавувам за полагање на стручен испит во _____ испитен рок.

Испитот го полагам (првпат, вторпат) _____,

Делот (обука/испит) од испитот го полагам повторно.

Кон пријавата доставувам и документација согласно:

- Стажантска книшка за успешно помината обука од 30 дена, во соодветната област,
- Приказ на случај од стоматолошка пракса
- Уплата за испит за проверка на стручни знаења.

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

_____ год.

Скопје

Потпис на подносителот на пријавата