



**СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
MACEDONIAN DENTAL CHAMBER**

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

ПРИЈАВА ЗА ПОЛАГАЊЕ НА СТРУЧЕН ИСПИТ

Од _____,

Ул. _____, бр. _____, место _____.

Контакт телефон бр. (домашен/мобилен) _____.

E-mail _____.

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:

1. Оверен препис или оверена копија од уверение со оценки за завршен стоматолошки факултет;
2. Приправничка книшка пополнета и оверена согласно Правилникот за планот и програмата за приправнички стаж.
3. Уплатница за полагање на стручен испит, на жиро - сметка на Стоматолошка комора на 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