СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
MACEDONIAN DENTAL CHAMBER

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

До
СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
-Комисија за стоматолошка етика и деонтологија-

БАРАЊЕ ЗА ОБНОВУВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА

ОД
_____
(име, татково име и презиме)
_____
(адреса од лична карта)

Контакт тел: _____

E-mail: _____

ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА со
регистарски број _____

Јас _____ доктор на стоматологија го поднесувам ова барање за обновување на лиценца за работа по _____.
(општа стоматологија **или** специјалност/супспецијалност)

Кон барањето, приложувам: (да се заокружи)

1. доказ дека во периодот на важноста на лиценцата за работа сум се стекнал со соодветен број на **бодови**

2. доказ дека најмалку **60%** од времето на важноста на лиценцата за работа сум работел во **(да се заокружи едно)**
   - дејноста за која имам лиценца за работа
   - во стоматолошка здравствена заштита

Кон ова Барање, приложувам и: (да се заокружи)

- уплатница во износ од **3.200,00 денари** за платен трошок за обновување на лиценцата за работа на **ж-сметка 300 000000477179**

Датум _____ **БАРАТЕЛ _____**