



СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
MACEDONIAN DENTAL CHAMBER

ул. „Балзакова“ бр. 32, Скопје

☎(02) 3246 822, skm@skm.mk

До
СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
- Комисија за спроведување на испит за
дополнителна обука и проверка на стручни знаења-

БАРАЊЕ ЗА ОБУКА И ПРОВЕРКА НА ЗНАЕЊА

ОД _____

ул. _____ бр. _____ место/општина _____

Контакт тел: _____

E-mail: _____

До Стоматолошката комора на Македонија го поднесувам ова барање за полагање на испит за дополнителна обука и проверка на стручни знаења во _____ испитен рок.

Кон ова Барање приложувам и документација согласно Правилникот за начинот на издавање, продолжување, обновување и одземање на лиценцата за работа и Правилникот за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на докторите на стоматологија за стекнување со лиценца за работа:

- 1) решение за времено одземање на лиценцата за работа, односно решение за привремено продолжување на важноста на лиценцата за работа;
- 2) фотокопија од извршена уплата за полагање на испит за проверка на стручните знаења и способности;
- 3) Книшка за поминат приправнички стаж во времетраење од 1 (еден) месец.

Датум _____

БАРАТЕЛ,
