

До

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

П Р И Ј А В А
ЗА ЧЛЕН НА ИСПИТНА КОМИСИЈА ЗА СТРУЧЕН ИСПИТ

<i>(научен назив, име и презиме)</i>		
1.	Име, татково име и презиме	
2.	ЕМБГ	
3.	Адреса на живеење, општина	
4.	Телефон	
5.	e-mail	
6.	Банка и жиро сметка	
7.	Датум на стекнување на научен степен доктор на науки од областа на стоматологијата	
8.	Научна област	
	специјалност	
9.	Податоци за вработување	
	Назив на акредитираната високообразовна установа:	
	Датум на засновање на работен однос	

Подносителот на Пријавата, под полна материјална и кривична одговорност, одговара за точноста на податоците внесени во неа.

Подносителот на Пријавата е должен за секоја промена на податоците внесени во Пријавата да ја извести Стоматолошката комора на Македонија во најкраток можен рок.

Скопје, _____ година

Подносител,

* Рокот за поднесување на Пријавата е до 15.01.2021 година

* Листата на испитувачи се ажурира на секои 6 (шест) месеци