СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
ODA STOMATOLOGJIKE E MAQEDONISË
MACEDONIAN DENTAL CHAMBER

ул „Балзакова“ бр. 32, Скопје
+389 (02) 3246 851/852
skm@skm.mk www.skm.mk

До
СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
-Сектор државни испити и обуки-

П Р И Ј А В А
за признавање на пробната работа и положениот стручен испит во странство

Од _____
(име, татково име и презиме)

со живеалиште на ул. _____, бр._____, место _____,
контакт телефон: _____, и e-mail_____,
поднесувам **пријава за признавање на пробната работа и положениот стручен испит во странство.**

Кон пријавата ги доставувам следните докази:

- диплома за завршен стоматолошки факултет во странство,
- решение за признавање (нострификација) на високо образование, издадено од соодветен орган во Република Северна Македонија,
- писмен доказ за завршена пробна работа во странство и положен стручен испит и
- програма за пробна работа на државата каде е извршена пробната работа и положен стручен испит.

Доказите ги доставувам **преведени на македонски јазик и заверени на нотар.**

Скопје,___.___. 20__год. **Подносител на пријавата,**

_____

Доброволно се согласувам, СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА да ги користи моите лични податоци и другите податоци запишани во Барањето/Пријавата. Мојата согласност можам да ја откажам во секое време. Моите податоци можат да бидат обработени единствено од овластени лица.