**Б А Р А Њ Е**

**за запишување во регистарот на издадени, продолжени, обновени и одземени лиценци за работа на здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата**

**ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ**

 **Регистарски број**

**1**. Име, татково име и презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЕМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Моминско презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**За странски државјани**:

Број на валидна патна исправа

Издадена од

Број на документ со кој е одобрен престојот во Р. Македонија \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пол : (м) (ж)**

**2.** Дата на раѓање\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Место на раѓање\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Ареса на живеење

**5.**Место (поштенски број)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** Контакт:

 Телефон

 E-mail адреса

**ПОДАТОЦИ ЗА ИЗДАВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА**

**Евиденција за образование и дополнителна едукација**

**А. Додипломска едукација**

**1.** Година на започнување на студиите \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.** Назив на факултетот / универзитетот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Дата на дипломирање \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Назив на факултетот / универзитетот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Дата на положување на стручен испит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Доктори на стоматологија со диплома стекната во странство:**

Нострификација на диплома во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положен стручен испит во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Б. Постдипломска едукација - стручна**

**1.** Тип на постдипломска едукација (заокружи)

 а. Специјализација б. Субспецијализација

**2.** Назив на специјалноста / супспецијалноста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Назив на факултетот / универзитетот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Дата на завршување на постдипломска едукација \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Назив на факултетот / универзитетот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** Дата на положување на специјалистички испит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Доктори на стоматологија со завршени постдипломски студии во странство:**

Нострификација на постдипломска едукација во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**В. Постдипломска едукација - научна**

**1.** Тип на постдипломска едукација (заокружи)

**а.** Магистерски студии **б.** Докторски студии

**2.** Област која се изучува \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Наслов / тема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Дата на започнување на научните студии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Назив на факултетот / универзитетот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** Дата на одбраната \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.** Назив на факултетот / универзитетот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Доктори на стоматологија со завршени постдипломски студии во странство:**

Нострификација на постдипломска едукација во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Стекнато звање примаријус**

Број на решение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОДАТОЦИ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ**

**1.** Тип на вработување (заокружи):

**а.** Постојано вработен/а **б.** Дополнителна работа

**в.** Вработен на одредено време  **г**. Невработен

**2.** Име и назив на установвата или ординацијата на сегашното вработување

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса на уст./орд.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_место\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Вид на работно место (заокружи) :

**а.** Доктор на стаж **б.** Доктор специјалист

**в.** Доктор кој работи под надзор **г.** Доктор самостоен без специјализација

**4.** Дата на сегашното вработување од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**И З Ј А В А**

Со пополнувањето на оваа **Пријава** се согласувам да бидам член на Стоматолошка комора на Mакедонија и членарината ќе ја плаќам: (заокружи)

1. Месечно преку одземање на сумата од мојата месечна плата на платниот список на установата во која работам
2. Лично на доставена уплатница

**За точноста на податоците одговара лицето што ја пополнува пријавата.**

 Потпис,

Скопје, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полно име и презиме)

**\*Пополнува стручната служба на Стоматолошка комора на Македонија**

Дата на поднесената пријава за упис во регистарот

Дата на издавање на лиценцата за работа

Дата до која важи лиценцата за работа

Вид на издадена лиценца за работа



**🖃 Ул „Балзакова“ бр. 32, Скопје** 🖀 **+389 (02) 3246 822**

 ** *skm@skm.mk***

** www.skm.mk**

**🖃 Ул „Балзакова“ бр. 32, Скопје** 🖀 **+389 (02) 3246 822**

 ** *skm@skm.mk***

** www.skm.mk**

**🖃 Ул „Балзакова“ бр. 32, Скопје** 🖀 **+389 (02) 3246 822**

 ** *skm@skm.mk***

** www.skm.mk**