
_____ / Ime i prezime /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____ / JMBG /

_____ / Mjesto stanovanja /

telefon: _____

_____ / posao /

_____ / stan /

_____ / Ulica i br. /

_____ / e - mail /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____ / Pošta /

_____ / mjesto zaposlenja/

**KOMORA DOKTORA STOMATOLOGIJE
REPUBLIKE SRPSKE
Banja Luka
Marije Bursać br. 10**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRODUŽENJE ROKA VAŽENJA LICENCE ZA OBAVLJANJE
PROFESIONALNE DJELATNOSTI**

Molim Naslov da mi produži rok važenja licence, br. _____ za obavljanje profesionalne djelatnosti, u skladu sa članom 8. Zakona o zdravstvenim komorama ("Službeni gl." br.35/03 i br.132/10), članom 13, stav 3. Statuta Komore doktora stomatologije i Pravilnika o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad doktora stomatologije.

Zahtjevu prilažem:

1. Obrazac o bodovanju za provjeru stručnosti doktora stomatologije;
2. Dokazi o stručnom usavršavanju (sertifikati original);
3. Ovjerenu fotokopiju dokumenta o stečenom naslovu specijaliste, magistra, doktora nauka, docenta i profesora, koji će se unijeti uz ime u odobrenju za samostalan rad;
4. Dokaz o zaposlenju
5. Potvrdu o izvršenoj uplati 100 KM na žiro račun broj 562-100-80007011-92, NLB banka

U _____
_____ /mjesto i datum/

_____/Potpis podnosioca zahtjeva/

