



Liječnička/Ljekarska Komora Hercegovsko – neretvanske županije/kantona

Medical Chamber of Herzegovina-Neretva Canton

88000 MOSTAR, Ul. Dr. Bariše Smoljana br. 4

Tel/fax:+387(0)36 319 853

E-mail : lijecnicka.komora.hnz@tel.net.ba

**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
LIJEČNIČKA/LJEKARSKA KOMORA HERCEGOVAČKO – NERETVANSKE
ŽUPANIJE/KANTONA**

Ime i prezime _____

JMBG _____

Stručna kvalifikacija (dr.med./spec./subspec.) _____

Akademsko zvanje _____

Adresa _____

E-mail _____ Telefon _____

Zaposlen/a u _____

Na osnovu Pravilnika o postupku izdavanju, obnavljanja i oduzimanja odobrenje za samostalan rad Liječničke/Ljekarske Komore HNŽ/K, podnosim

**ZAHTEJEV ZA ZAMJENU ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD
(LICENCE)**

Molim Vas da mi važeće odobrenje za samostalan rad (licencu) zamijenite novim odobrenjem za samostalan rad (licencu) iz razloga što sam:

1. položio/la specijalistički ispit
2. položio/la ispit iz uže specijalnosti/subspecijalistički
3. stekao/la naučno-nastavno zvanje
4. stekao/stekla akademsku titulu
5. stekao/stekla počasni naziv primarijus
6. promijenio/la lične podatke

7. _____
(ostalo)

Zahtjevu prilažem:

1. važeće Odobrenje za samostalan rad (licencu)

2. _____

U _____
(navesti mjesto i datum)

(potpis podnosioca zahtjeva)