



ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POZITIVNOG MIŠLJENJA ZA DOPUNSKI RAD

IME I PREZIME _____

KONTAKT TELEFON/MOBILNI: _____

E-MAIL: _____

BROJ LICENCE: _____

SPECIJALNOST _____

USTANOVA STALNOG ZAPOSLENJA: _____

USTANOVA U KOJOJ ĆE SE OBAVLJATI DOPUNSKI RAD:

Uz zahtjev se prilaže sljedeća dokumentacija:

- potvrda ustanove u kojoj će se obavljati dopunski rad
- potvrda o duljini staža u zvanju specijaliste / uvjerenje o položenom specijalističkom ispitu
- dokaz o uplati 50 KM u svrhu : izdavanje pozitivnog mišljenja

Podnosilac zahtjeva dužan je lično/osobno podnijeti zahtjev za izdavanje pozitivnog mišljenja za dopunski rad.

U Mostaru, _____
(datum)

(potpis i pečat podnosioca zahtjeva)