



## LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE - MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER

Ul Dragana Radulovića 12A, 81000 Podgorica / E-mail: info@ljekarskakomora.me / Tel: +382 (0) 20 / 266 - 587

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

JMBG: \_\_\_\_\_

E - mail: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_

Na osnovu člana 24 Pravilnika o postupku izdavanja, obnavljanja odnosno oduzimanja licence za rad doktora medicine, podnosim

### ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA LICENCE / PRIVREMENE LICENCE ZA RAD

Broj licence / privremene licence za rad: \_\_\_\_\_

Izdana dana: \_\_\_\_\_

Rok važenja do: \_\_\_\_\_

Molim Naslov da mi izda duplikat licence/privremene licence za rad.

Zahtjev podnosim zbog (označiti ponuđeno):

- gubitka
- otuđenja
- oštećenja
- uništenja

Zahtjevu je potrebno priložiti:

- Potvrdu o oglašavanju licence / privremene licence za rad nevažećom u "Službenom listu Crne Gore", ako je došlo do gubitka ili otuđenja licence / privremene licence za rad.
- Dokaz o uplati troškova izrade duplikata.

**Podaci za plaćanje:** Iznos od 40 (četrdeset) eura uplaćuje se na žiro račun Ljekarske komore Crne Gore broj 510-7963-13, sa pozivom na broj licence / privremene licence za rad.

Član Komore dužan je da oštećenu ili uništenu licencu/privremenu licencu za rad preda Komori.

\_\_\_\_\_  
(Potpis podnosioca zahtjeva)