



**ISTIČEM KANDIDATURU ZA ČLANA IZVRŠNOG ODBORA
LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE ZA MANDATNI PERIOD 2025-2029.
GODINA**

Prezime: _____

Ime: _____

JMBG: _____

Broj licence: _____

Stručno i akademsko zvanje: _____

Ustanova rada: _____

Adresa stanovanja: _____

Kontakt tel: _____

E-mail: _____

U prilogu dostavljam:

1. radnu biografiju
2. spisak sa potpisima podrške delegata u Skupštini Ljekarske komore Crne Gore/spisak sa potpisima podrške članova LJKCG (zaokružiti koji je spisak dostavljen)
3. fotokopiju važećeg identifikacionog dokumenta (lična karta ili pasoš za državljane Crne Gore, odnosno dozvola za stalni boravak za strance)
4. izjavu saglasnosti kandidata za prikupljanje i korišćenje ličnih podataka od strane Ljekarske komore Crne Gore i njenih organa

U _____, _____ 202__ . godine

POTPIS
