

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

## **Z A H T J E V**

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

Broj licence / privremene licence: \_\_\_\_\_

Izdata dana: \_\_\_\_\_

Rok važenja do \_\_\_\_\_ godine.

Molim gornji 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 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 eura uplaćuje se na ime izdavanje duplikata licence/privremene licence na žiro račun Ljekarske komore Crne Gore broj 510-7963-13, sa pozivom na broj licence / privremene licence za rad.

\_\_\_\_\_  
(potpis zaposlenog u Komori)

\_\_\_\_\_  
(potpis podnosioca zahtjeva)