



LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE - MEDICAL CHAMBER OF MONTENEGRO

Ul. Ilije Plamenca bb, 81000 Podgorica / E-mail: info@ljekarskakomora.me / Tel: +382 (0) 20 / 266 - 587

Ime i prezime: _____

Članski broj: _____

JMBG: _____

E - mail: _____

Broj telefona: _____

Na osnovu člana 17 Pravilnika o postupku izdavanja, obnavljanja odnosno oduzimanja licenci za rad doktora medicine, podnosim

ZAHTJEV ZA OBNAVLJANJE LICENCE ZA RAD

Broj licence: _____

Izdata dana: _____

Na rok važenja do: _____

(Potpis podnosioca zahtjeva)