



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: _____

Članski broj: _____

JMBG: _____

E - mail: _____

Broj telefona: _____

Na osnovu člana 11 stav 2 Pravilnika o izdavanju duplikata i zamjeni licence/privremene licence za rad, faksimila i članske karte, podnosim

ZAHTJEV ZA ZAMJENU LICENCE / PRIVREMENE LICENCE ZA RAD

Broj licence/privremene licence za rad: _____

Izdata dana: _____

Na rok važenja do: _____

Zahtjev podnosim iz sledećih razloga (označiti i priložiti odgovarajući dokaz):

- položen specijalistički ispit
- položen subspecijalistički ispit
- stečeno naučno zvanje
- promjena ličnih podataka
- iz drugih razloga.

Zahtjev za zamjenu licence / privremene licence za rad podnosim (označiti):

- nakon podnesenog zahtjeva za promjenu podataka u Imenik doktora medicine
- uz zahtjev za promjenu podataka u Imenik doktora medicine.

Podaci za plaćanje: Iznos od 20 (dvadeset) eura uplaćuje se na ime zamjene licence/privremene licence na žiro račun Ljekarske komore Crne Gore broj 510-7963-13, sa pozivom na broj licence / privremene licence za rad.

(Potpis podnosioca zahtjeva)