



STOMATOLOŠKA KOMORA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

**STOMATOLOŠKA KOMORA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO**

**Braće Begić 38
Tel/ fax: 033 203 075; Tel.: 033 841 414**

Na osnovu člana 19. Statuta Stomatološke komore FBiH podnosim zahtjev za upis u registar i izdavanje licence za samostalan rad u struci;

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE LICENCE
ZA ZUBNE TEHNIČARE**

Ime i prezime: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Broj telefona: _____

E-mail adresa: _____

Državljanstvo: _____

Datum i mjesto završetka škole: _____

Datum i mjesto polaganja stručnog ispita: _____

Trenutno zaposlenje (naziv ustanove ili privatne prakse):

Adresa i broj telefona radnog mjesta: _____

Za nezaposlene: Da li se nalazite na evidenciji Zavoda za zapošljavanje: _____

Zahtjevu prilažem:

1. Dokaz o uplati (u iznosu od 50,00 KM) za izdavanje licence, koji se uplaćuje na račun Komore broj 161 00000 180 500 62.

Mjesto i datum:

Potpis podnosioca zahtjeva:
