

Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ИЗВОДА, УВЕРЕЊА И ПОТВРДА ИЗ
СЛУЖБЕНЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ КМСЗТС**

Име и презиме	
Идентификациони број	
ЈМБГ број	
Број лиценце и датум издавања лиценце	
Адреса пребивалишта	
Место пребивалишта и поштански број	
Контакт телефон; е-mail адреса	

У _____, дана _____

Својеручни потпис