

ЗАХТЕВ ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА О СТЕПЕНУ СТРУЧНЕ СПРЕМЕ И/ИЛИ ЗВАЊУ

Молимо испуните читко великим штампаним словима

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ _____
 Ј М Б Г _____ ИД БРОЈ _____
 БРОЈ РЕШЕЊА О УПИСУ У ИМЕНИК КМСЗТС _____
 ДАТУМ УПИСА У ИМЕНИК КМСЗТС _____
 БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ _____ ДАТУМ ИЗДАВАЊА _____
 АДРЕСА СТАНОВАЊА _____
 МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА _____
 ТЕЛЕФОН _____

Молим да ми се у Регистру Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије изврши промена података о степену стручне спреме и / или звању и унесу следећи подаци:

НАЗИВ ШКОЛЕ, МЕСТО _____
 СТРУЧНА СПРЕМА _____
 ПРОФИЛ _____
 ЗВАЊЕ _____
 ДЕЛОВОДНИ БРОЈ ДИПЛОМЕ _____
 БРОЈ УВЕРЕЊА О ПОЛОЖЕНОМ СТРУЧНОМ ИСПИТУ _____
 ДАТУМ УВЕРЕЊА _____
 МЕСТО ПОЛАГАЊА _____

УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. ОВЕРЕНУ ФОТОКОПИЈУ ДИПЛОМЕ ВИСОКЕ, ВИШЕ ИЛИ СРЕДЊЕ СТРУЧНЕ СПРЕМЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СТРУКЕ,
2. ОВЕРЕНУ ФОТОКОПИЈУ УВЕРЕЊА О ПОЛОЖЕНОМ СТРУЧНОМ ИСПИТУ ЗА ОДГОВАРАЈУЋИ СТЕПЕН СТРУЧНЕ СПРЕМЕ,
3. ПОТВРДУ ПОСЛОДАВЦА ДА ЈЕ ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИК У РАДНОМ ОДНОСУ НА ПОСЛОВИМА СА ОДГОВАРАЈУЋИМ СТЕПЕНОМ СТРУЧНЕ СПРЕМЕ .

Место _____

Својеручни потпис подносиоца

Датум _____