

РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА
ЗА ЈУГОИСТОЧНУ СРБИЈУ
18000 НИШ
ЈОВАНА СКЕРЛИЋА 25

ПРЕДМЕТ: Захтев за издавање потврде

Молим да ми се изда потврда:

1. Да сам уписан-а у Именик Лекарске коморе Србије
2. Да поседујем лиценцу – одобрење за самосталан рад
3. Да против мене није вођен дисциплински поступак због повреде професионалне дужности или угледа члана коморе, нити ми је изречена дисциплинска мера.

(Заокружити одговарајући редни број)

Потврда ми је потребна ради (навести разлог) _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(Име и презиме, Идентификациони број)

(Потпис)

(Место и адреса)

НАПОМЕНА:

Такса за издавање потврде се плаћа у износу од 100,00 динара на жиро рачун Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију број **105-20338-28**; сврха уплате – **накнада за издавање потврде**; у позиву на број навести **ЈМБГ подносиоца захтева**. Уз захтев треба приложити копију уплатнице.

Образац који попуњавају лекари приликом подношења захтева за издавање сертификата о добром гласу (Good standing certificate)

Датум захтева			
Број лиценце			
Име и презиме			

Пол	М	Ж	
Годиште			

Без специјализације														
Специјализација	Анестезиологија	Анестезиол. са реаниматол.	Анестезиол., реаниматол и интенз. терапија	Ваздухопловна медицина	Васкуларна хирургија	Гинекологија и акушерство	Грудна хирургија	Дерматовенерологија	Дечја неурологија	Дечја психијатрија	Дечја хирургија	Епидемиологија	Заразне болести	
	Имунологија	Интерна медицина	Интернистичка онкологија	Инфективне болести	Инфективне и тропске болести	Инфектологија	Јавно здравље	Клиничка биохемија	Клиничка имунологија	Клиничка патофизиологија	Клиничка фармаколог.	Клиничка физиологија	Кожне и венеричне болести	
	Лабораторијска медицина	Максилофацијална хирургија	Медицина рада	Медицина спорта	Медицинска микробиологија	Медицинска статистика и информатика	Менаџмент у здравству	Микробиологија са паразитологијом	Неурологија	Неуропсихијатр.	Неурохирургија	Нуклеарна медицина	Опстетриција и гинекологија	
	Општа медицина	Општа хирургија	Ортопедија	Ортопедија са трауматологијом	Ортопедска хирургија са трауматологијом	Оториноларингологија	Офталмологија	Патологија	Патолошка анатомија	Педијатрија	Пластична и реконструкт. хирургија	Пластична хирургија	Пнеумофтизиологија	
	Поморска медицина	Психијатрија	Пулмологија	Радијациона онкологија	Радиодиагностика	Радиологија	Социјална медицина	Социјална. мед. са организацијом здрав. зашт.	Социјална мед. са организацијом з. службе	Социјална медицина са организ. и економиком з. з.	Социј. психијатрија са ментал. хигијеном	Спортска медицина	Судска медицина	
	Трансфузијска медицина	Трансфузиологија	Ургентна медицина	Урологија	Физикална медицина и рехабилитација	Фискултурна медицина	Фтизиологија	Хигијена	Хигијена и медицинска екологија	Школска медицина				

Ужа специјализација			
---------------------	--	--	--

остало

Разлог издавања потврде	Привремени рад	Исељење	Заснивање сталног радног односа	
-------------------------	----------------	---------	---------------------------------	--

Земља одласка			
---------------	--	--	--

Планирано време боравка	Мање од месец дана	До годину дана	Више од годину дана	Трајно
-------------------------	--------------------	----------------	---------------------	--------

Планирано време доласка			
-------------------------	--	--	--