

LJEKARSKA KOMORA ZENIČKO – DOBOJSKOG KANTONA
Bulevar kralja Tvrtka I br.4/2, ZENICA

IME I PREZIME _____

STRUČNA KVALIFIKACIJA (doktor medicine, specijalnost/uža specijalnost) _____

ADRESA STANOVANJA _____

E-MAIL _____ **BROJ TELEFONA** _____ **BROJ MOBITELA** _____

Na temelju Pravilnika o postupku izdavanja licence, kao i sadržaju i izgledu licence (Sl.novine F BiH broj 82/2013), dajem slijedeću

IZJAVU O POŠTIVANJU ETIČKIH I DEONTOLOŠKIH
NAČELA

Ovim putem izjavljujem da sam u obavljanju ljekarske/liječničke djelatnosti poštivao/la etička i deontološka načela medicinske struke.

Izjava se daje za potrebe izdavanja o dobrenja za samostalan rad (licence).

(potpis podnosioca zahtjeva)

U _____
(navesti mjesto i datum)