

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

IME I PREZIME _____

ADRESA PREBIVALIŠTA _____

SPECIJALNOST/UŽA SPECIJALNOST _____

E-MAIL _____

BROJ TELEFONA _____ BROJ MOBITELA _____

NAZIV I ADRESA USTANOVE ZAPOSLENJA _____

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE
POTVRDE O TRENUTNOM PROFESIONALNOM STATUSU/GOOD STANDING

Ovaj zahtjev podnosim za potrebe (zaokružiti i navesti grad i državu):

1. edukacije u _____
2. rada u inozemstvu/prelazak u drugi kanton _____

Način preuzimanja potvrde (zaokružiti i napisati):

1. osobno
2. putem pošte na adresu _____

NAPOMENA: ova Potvrda se izdaje u općem upravnom roku od 30 dana od dana primitka zahtjeva, sukladno odredbama 169.Zakona o upravnom postupku (Sl.novine F BiH br.2/98), osim u slučaju potrebe za izdavanjem u kraćem roku.

Molim Naslov da mi ovu potvrdu izda u roku od 8 dana (tzv. žurni postupak izdavanja) jer:

(učiniti vjerodostojnim razlog za žurno izdavanje potvrde, npr. presliku pisma namjere o radu izvan BiH, kopiju ugovora o stipendiji, poziv poslodavca izvan BiH, kopiju avioanske karte i li sl).

(potpis podnosioca zahtjeva)

U _____
(navesti mjesto i datum)