

Obr az ac: Zahtjev za štampanje rada

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

IME I PREZIME _____

STRUČNA KVALIFIKAC IJA (dok tor me di cine, spe cijalnost/uža spe cijalnost) _____

ADRESA STANOVANJA _____

E-MAIL _____ BROJ TELEFONA _____ BROJ MOBITELA _____

ZAHTJEV ZA ŠTAMPANJE I UVEZIVANJE RADA

Ovim putem zahtjevam od Ljekarske komore Zeničko-dobojskog kantona da u moje ime izvrši štampanje i uvezivanje magistarske/doktorske disertacije (zaokružiti).

Saglasan/na sam da jedan primjerak mog rada ostane u arhivu Komore.

(potpis podnositelja zahtjeva)

U _____
(navesti mjesto i datum)