

Ljekarska komora Zeničko-dobojskog kantona

Komisija za registar članova i izdavanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalan rad – licence

Bulevar Kralja Tvrtka I 4

72000 Zenica

Na osnovu Pravilnika o sadržaju i izgledu Registra licenciranih članova Ljekarske/liječničke komore FBiH i kantonalnih/županijskih ljekarskih/liječničkih komora, Pravilnika o postupku izdavanja kao i sadržaju i izgledu licence (Sl. novine Federacije BiH 82/13) i Pravilnika o utvrđivanju zajedničkih kriterija za licenciranje članova Ljekarske/liječničke komore FBiH i članova kantonalnih/županijskih ljekarskih/liječničkih komora, podnosim

Zahtjev za upis u Registar članova Ljekarske komore Zeničko-dobojskog kantona i izdavanje odobrenja za samostalan rad – licence

- PRIVREMENA LICENCA -

POLJA OZNAČENA ZVIJEZDICOM (*) SU OBAVEZNA POLJA

- Osnov*(klikni na kućicu ispred odgovora) ☐ PENZIONER ☐ STRANI DRŽAVLJANIN
1. Ime i prezime*
 2. Adresa stanovanja*
 3. Stručna kvalifikacija*
 4. Broj telefona i e-mail*
 5. Zaposlen*(klikni na kućicu ispred odgovora) ☐ DA ☐ NE
 6. Ustanova zaposlenja
 7. Ime oca i majke*
 8. Djevojačko prezime
 9. Datum i mjesto rođenja*
 10. Naziv fakulteta,*
datum diplomiranja i broj diplome
 11. Ustanova, datum i mjesto polaganja*,
stručnog ispita i broj Uvjerenja
 12. Ustanova, datum i mjesto polaganja,
specijalističkog ispita i
broj Uvjerenja
 13. Ustanova, datum i mjesto polaganja,
subspecijalističkog ispita i
broj Uvjerenja
 14. Datum sticanja počasnog stručnog
zvanja Primarijus
 15. Naučno zvanje
 16. Naučno-nastavno zvanje
 17. Državljanstvo*(klikni na kućicu ispred odgovora) ☐ BiH ☐ STRANI DRŽAVLJANIN
 18. Član druge Komore*(klikni na kućicu ispred odgovora) ☐ DA ☐ NE

- * - Ovjerena fotokopija Diplome medicinskog fakulteta, odnosno rješenje o nostrifikaciji diplome stečene u inostranstvu ili Uvjerjenje o diplomiranju (ne starije od jedne (1) godine)
- * - Ovjerena fotokopija uvjerenja o položenom stručnom ispitu ili dokaz o priznatom stručnom ispitu izdatom od strane Federalnog ministarstva zdravstva
- Ovjerena fotokopija uvjerenja o položenom specijalističkom ispitu ili dokaz o priznatom specijalističkom ispitu izdatom od strane Federalnog ministarstva zdravstva
- Ovjerena fotokopija uvjerenja o položenom subspecijalističkom ispitu ili dokaz o priznatom subspecijalističkom ispitu izdatom od strane Federalnog ministarstva zdravstva
- Ovjerena fotokopija Odluke o zvanju primarijus
- Ovjerena fotokopija Uvjerenja/Rješenja/Odluke o stečenom naučnom zvanju
- Ovjerena fotokopija Uvjerenja/Rješenja/Odluke o stečenom naučno-nastavnom zvanju
- * - Uvjerjenje o državljanstvu original ili ovjerena fotokopija
- * - Strani državljanin dužan je uz ovjerenu fotokopiju Uvjerenja o državljanstvu dostaviti radnu dozvolu, odobrenje za privremeni boravak, ovjerenu fotokopiju pasoša, potvrdu o poznavanju jednog od jezika koji je u službenoj upotrebi u BiH na nivou koji je potreban za nesmetanu i nužnu komunikaciju sa pacijentom, izdatu od akreditovane visokoškolske ustanove u FBiH, minimalno stepen C1 (napredni korisnik), osim u slučajevima ukoliko je ljekar/liječnik dodiplomsku nastavu završio na jednom od jezika koji je u službenom upotrebi u BiH.
- Kopija uvjerenja iz izvoda matične knjige vjenčanih
- * - Ovjerena Izjava o poštivanju etičkih i deontoloških načela struke (ovjera potpisa u matičnom uredu ili kod notara)
- * - Ovjerena Izjava o poštivanju prava i obaveza članova Ljekarske komore Zeničko-dobojskog kantona (ovjera potpisa u matičnom uredu ili kod notara)
- * - Ljekarsko Uvjerjenje o radnoj sposobnosti
- * - Izjava o plaćanju članarine
- * - CIPS potvrda
- * - Podnosioc zahtjeva koji je član druge Ljekarske/liječničke komore u FBiH ili je bio član dostavlja:
- Potvrda o profesionalnom statusu - Goodstanding ne starija od tri (3) mjeseca
- Rješenje o ispisu ukoliko je članstvo u FBiH

U _____, dana _____. godine

Vlastoručni potpis _____.