



**KOMORA MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA
HERCEGOVAČKO NERETVANSKE ŽUPANIJE-KANTONA**

Ul. Hrvatskih branitelja b.b. 88000 Mostar

tel: +387 36 335-528, fax: +387 36 335-532, e-mail: kmst.hnzk@gmail.com

**Sukladno/u skladu sa Pravilnikom
o postupku upisa u registar medicinskih sestara – tehničara , te postupku
izdavanja, obnavljanja i oduzimanja odobrenja za samostalan rad
(licence)**

Ja _____ dajem
(Ime i prezime)

I Z J A V U

kojom se obvezujem/obavezujem da ću kao član Komore Medicinskih sestara-tehničara Hercegovinačko-neretvanske županije/kantona obavljati poslove iz svoje stručne spreme sukladno/u skladu sa Etičkom kodeksom medicinskih sestara – tehničara Hercegovinačko – neretvanske županije – kantona , kao i svim pozitivnim propisima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Datum: _____

Ime i prezime: _____

Potpis: _____