



**KOMORA MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA
HERCEGOVAČKO NERETVANJSKE 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

**Na osnovu Pravilnika o postupku upisa u registar medicinskih sestara – tehničara , te
Pravilnika o postupku izdavanja, obnavljanja i oduzimanja odobrenja za samostalan
rad (Licence) Komore medicinskih sestara-tehničara HNŽ/K,
Podnosim:**

**Z A H T J E V
Za obnovu odobrenja za samostalan rad (Licence)**

Ime i prezime : _____

JMBG: _____

Stručna kvalifikacija (SSS,VŠS,VSS): _____

Adresa, Mjesto i Poštanski broj:

E-mail: _____ Telefon: _____

Zaposlen/a u: _____

Broj Licence: _____ Važi do: _____

Zahtjevu prilažem:

1. Dokaz o sakupljenim bodovima (minimalno 60 bodova)
2. Dokaz o stečenoj akademskoj tituli, nastavno-naučnom zvanju
3. Dokaz o promjeni prezimena usljed stupanja u brak
4. Potvrda o promjeni prebivališta
5. Potvrda o promjeni mjesta zaposlenja
6. Uplatnica od 5,00 KM na žiro račun broj 1610000322090063.

(Mjesto i datum)

(Potpis podnosioca zahtjeva)