

Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ УВЕРЕЊА И ПОТВРДА ИЗ
СЛУЖБЕНЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ КМСЗТС**

Име и презиме подносиоца захтева (члана КМСЗТС)	
Идентификациони број (ИД број)	
ЈМБГ број	
Број лиценце и датум издавања лиценце	
Разлог (сврха) за издавање уверења/ потврде из службене евиденције	
Адреса и место пребивалишта подносиоца захтева	
Контакт телефон	

Својеручни потпис