

**Комора медицинских сестара и здравствених техничара  
Србије**

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ РЕШЕЊА О ЛИЦЕНЦИ**

Идентификациони број	
Име, (име једног родитеља), презиме	
ЈМБГ, број личне карте	
Држављанство	
Девојачко презиме	
Адреса становања	
Место становања, поштански број	
Телефон, моб. тел., Е-маил	
Подаци о запослењу (установа, адреса, место, телефон)	

Стручна спрема	
Профил	
Број и датум решења о упису у именик чланова КМСЗТС	

**Уз захтев се прилаже следећа документација:**

Решење о упису у именик чланова КМСЗТС, оверену фотокопију дипломе високе, више или средње стручне спреме здравствене струке, нострификовану диплому високе више или средње стручне спреме здравствене струке стечену у иностранству, оверену фотокопију уверења о положеном стручном испиту за здравствене раднике, оригинал потврде о радном односу и пословима које непосредно обавља здравствени радник.

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_.

---

Својеручни потпис