#

**ЗЛП-16**

# Број захтева: Дана:\_ Београд

**СТОМАТОЛОШКА КОМОРА СРБИЈЕ**

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ОДОБРЕЊА ЗА САМОСТАЛНИ РАД-ЛИЦЕНЦЕ УСЛЕД ПРОМЕНА У РОКУ ВАЖЕЊА ЛИЦЕНЦЕ**

Захтев попунити штампаним словима.

Име и Презиме

ЈМБГ пребивалиште

Број и датум Решења о издавању одобрења за самостални рад

Број Лиценце Издата дана:

Разлог промене:( заокружити број испред промене)

**1.** специјализација **2**. примаријат **3.** наставно-научно звање **4.** промена имена/презимена

# Уз захтев подносим следећа документа (заокружите број/ слово испред понуђеног):

1. Лиценцу издату пре наступања промене из захтева
2. Овлашћење за подношење захтева
3. Доказ о уплати таксе
4. Испуњен образац промене, ОП-16 образац

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

Службено лице: Датум:

Име и презиме Улица и број Контакт телефон

Потпис