



ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ – SERBIAN MEDICAL CHAMBER  
РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА БЕОГРАДА – REGIONAL MEDICAL CHAMBER OF BELGRADE

---

## Захтев за издавање потврде

Молим да ми се изда потврда:

1. Да сам уписан(а) у Именик Лекарске коморе Србије  
 2. Да поседујем лиценцу-одобрење за самосталан рад  
 3. Да против мене није вођен дисциплински поступак због повреде професионалне дужности или угледа члана коморе, нити ми је изречена дисциплинска мера.

Сврха издавања потврде:

---

---

---

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

ЈМБГ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Име и презиме

Идентификациони број (Број лиценце)

Место и адреса становања

Место и датум

Потпис

---

Србија, 11000 Београд, Макензијева 53, [info@rlkbg.org.rs](mailto:info@rlkbg.org.rs); [www.rlkbg.org.rs](http://www.rlkbg.org.rs);

Тел: 3626-196, 3626-197, 3626-198, факс: 3626-199