

**ПРИЈАВА НЕЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ
КОЈА ЗАПОШЉАВА ЛЕКАРЕ**

(Образац попунити штампаним словима. За тачност података подносилац пријаве одговара надлежном органу Коморе.)

Основни подаци о здравственој установи

Назив утврђен у складу са решењем о упису у регистар код надлежног органа: _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Електронска пошта: _____

Запослени лекари у установи

(У случају већег броја запослених лекара уз пријаву приложити спискове са доле наведеним подацима.)

Редовно запослени лекари:

Презиме и име	ЈМБГ	Општина сталног боравка	Специјалност
---------------	------	-------------------------	--------------

Запослени лекари на основу уговора о допунском раду:

Презиме и име	ЈМБГ	Општина сталног боравка	Специјалност
---------------	------	-------------------------	--------------

(потпис и печат подносиоца пријаве)

Пријаву примио _____ дана _____ у

1. Београду
2. Новом Саду
3. Нишу
4. Крагујевцу
5. Косовској Митровици