

П Р И Ј А В А
за запишување во регистарот на доктори по медицина
Регистарски број _____

I - ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

а) Име, татково име, презиме

ЕМБ _____

моминско презиме _____

промена на презиме _____

За странски државјани: број на валидна патна исправа _____
издадена од _____

пол : (м) (ж)

2. Датум на раѓање _____ место нараѓање _____

3. Државјанство _____ Националност _____

4. Адреса на постојано живеење (улица и број) _____

Место,(поштенски број) _____

5 Адреса на привремено живеење (улица ,број) _____

Место,(поштенски број) _____ телефон _____

6. Контакт телефон:

домашен _____ телефон на работа _____

мобилен тел. _____ е-маил адреса _____

7. Поседување на возачка дозвола ДА НЕ

8. Поседување на летачка дозвола ДА НЕ

9. Семејна (брачна) состојба _____

10. Здравствено осигурување да не Пензиско осигурување да не

11. Познавање на странски јазик _____ (активно)____(пасивно)

_____ (активно)____(пасивно)

_____ (активно)____(пасивно)

**II - ИЗЈАВА ЗА ЛИЧНОТО УБЕДУВАЊЕ
при спроведувањето на здравствената дејност**

Ј а с , _____

ДА / НЕ (заокружи) ги извршувам следните активности во здравствената дејност:

а) _____

б) _____

в) _____

ИЗЈАВА

Со пополнувањето на оваа пријава се согласувам да бидам член на
Лекарската комора на Македонија и членарината ќе ја плаќам:

А. месечно преку одземање на сумата од мојата месечна плата на платниот
список на установата во која работам

Б. лично на доставена уплатница.

НАПОМЕНА:

За точноста на податоците во оваа пријава гарантира поднесувачот

Во Скопје, датум _____

Потпис,

(полно име и презиме)

65. Функција (описно)

А. _____ датум, од _____ до _____

Б. _____ датум, од _____ до _____

В. _____ датум, од _____ до _____

66. Број на факсимилот на докторот _____

67. Супервизор на докторот (со основна лиценца) _____

VI - ДРУГИ ПОДАТОЦИ

8. Член на МЛД ДА НЕ

69. Член на други асоцијации :

А. Во земјата _____ датум _____

Б. Во странство _____ датум _____

70. Други дејности на докторот (писател, уметник.....)

71. Акредитации _____ датум _____

72. Награди и признанија

73. Други вештини, хоби од интерес за професијата

74 . Професионални болести

75. Казни

Во Скопје, _____

Потпис,

(полно име и презиме)

И З Ј А В А

Јас, _____,

а) вработен-на во _____,
се согласувам од мојата месечна плата преку платниот список на мојата
организација, да се уплатува сума 120 денари на жиро-сметка на Лекарска
комора на Македонија
200-0000114640-34; депонент Стопанска банка
ЕДБ 4030991274058.

б) се обврзувам со денот на вработувањето да го регулирам плаќањето на
членарината

Датум : _____

Потпис,

=====

И З Ј А В А

Јас, _____,

а) вработен-на во _____,
се согласувам од мојата месечна плата преку платниот список на мојата
организација, да се уплатува сума 120 денари на жиро-сметка на Лекарска
комора на Македонија
200-0000114640-34; депонент Стопанска банка
ЕДБ 4030991274058.

б) се обврзувам со денот на вработувањето да го регулирам плаќањето на
членарината

Датум : _____

Потпис,
