



ЛЕКАРСКА КОМОРА НА РМ
Комисија за стручни прашања
“Партизански одреди” бр. 3 Скопје
Тел/факс: + 389 2 31 24 066
e-mail: lkm@lkm.org.mk
www.lkm.org.mk

Б А Р А Њ Е

За одобрување и категоризација на облиците на стручното усовршување од страна на доктори на медицина

Име и презиме: _____

Број во Регистарот на ЛКМ: _____ **лиценцата важи до:** _____

Контакт адреса: _____
(улица, број, место)

Телефон: _____ **Е- адреса:** _____

Примарна медицинска специјалност: _____

СЕЛЕКТИРАЈТЕ ЈА АКТИВНОСТА ОД КМЕ ШТО СТЕ ЈА ЗАВРШИЛЕ (означете ги сите за коишто имате соодветни документи)

Курс /работилница/школа

Приложете го програмата во којашто се наведуваат предавачи, организатори и дајте мислење на одржувањето, како и потврда за учесничкото.

Симпозиум

Приложете го програмата во којашто се наведуваат предавачи, организатори и дајте мислење на одржувањето, како и потврда за учесничкото.

Конгрес

Приложете го програмата во којашто се наведува организатори, дајте мислење на одржувањето и водењето на сесии, фотокопии од книгата на абстрактите со објавени претентации-пленарно предавање, орална, постер, односно потврда за присуство на конгресот.

Стручен состанок

Приложете ја потврда за учество/присуство на соодветното стручно усовршување издвоени на посебен образец, потпишани од официјалниот претставник на организаторот и заверени со печат на организаторот.

Публикации

Приложете ја насловната страна со име на списанието, книгата и/или војлавето и страница од објавениот материјал.

Студиски престој

Приложете ја потврда за престој на соодветното стручно усовршување, потпишани од управникот на клиниката и менторот. За посебно одговорен иши на клиниките да се достави потврда од Комисијата за стручни прашања на ЛКМ.

Стручен и/или научен степен

Приложете фотокопија од потврда (сертификациј) или дипломата за добиениот стручен/научен степен.

Ментор/едукатор

Приложете ја потврда издадена од Комисијата за стручни прашања на ЛКМ.

Пријава за нус појави на лекови

Приложете ја потврда издадена од Центарот за нуспојави.

ОБВРСКИ НА ДОКТОРОТ НА МЕДИЦИНА И ЛКМ

1. Докторот на медицина најмалку еднаш годишно, односно најдоцна до 15 февруари од следната (претстојната) година до Комисијата за стручни прашања на Лекарската комора на РМ поднесува докази за стручното усовршување, а сите докази за стручно усовршување докторот на медицина ги поднесува најдоцна 3 месеци пред истекот на рокот од 7 години од добивањето на лиценцата за работа.

2. ЛКМ се обврзува најдоцна до 15.03 од тековната година да испрати известување до докторот на медицина за запишаниот број на бодови на основа на стручно усовршување за претходната година (Анекс А на ова барање).

ИНФОРМАЦИИ ВО ВРСКА СО ФИНАНСИСКИТЕ ОБВРСКИ НА ЛЕКАРОТ КОН ЛЕКАРСКАТА КОМОРА НА РМ

Докторот на медицина е должен при поднесувањето на барањето и доказите за стручното усовршување за тековната година, да приложи уплатница во износ од 1200, 00 денари, уплатена на жиро-сметка на Лекарската комора на РМ. Во спротивно, барањето нема да се прифати за разгледување.

НАЧИН НА ПЛАЌАЊЕ

Ж-сметка: 200 0000 1146 40-34

Депонент: Стопанска Банка

ЕДБ: 4030991274058

Цел на дознака „, за релиценцирање,,

ИНФОРМАЦИИ ЗА ИСПРАЌАЊЕ НА БАРАЊЕТО

По пошта: ЛЕКАРСКА КОМОРА НА РМ

Комисија за стручни прашања

Партизански одреди бр3

1000 Скопје

По факс: + 389 (0) 2 31 24 066

Потпис: _____ **Датум:** _____