



PREDSJEDNIKU HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

ZAHTJEV ZA UPIS U IMENIK LIJEČNIKA

Ime i prezime: _____

Rođeno prezime: _____

Državljanstvo: _____

Datum, mjesto i država rođenja: _____

Osobni identifikacijski broj (OIB): _____

Spol (označiti): M / Ž

Adresa stanovanja: _____

Broj telefona: _____ Broj mobitela: _____

Adresa elektroničke pošte: _____

ZAHTJEVU PRILAŽEM:

- 1) presliku identifikacijskog dokumenta koji sadrži fotografiju (*npr. osobna iskaznica, putovnica*)
- 2) dokaz o završenom medicinskom fakultetu ili rješenje o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije za obavljanje liječničke djelatnosti koju donosi nadležno tijelo u postupku priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija
- 3) dokaz o državljanstvu (*potrebno isključivo ako identifikacijski dokument ne dokazuje državljanstvo*)
- 4) dokaz o poznavanju hrvatskog jezika izdan od licenciranog učilišta prema zajedničkom europskom referentnom okviru za jezike, minimalno stupanj B2 (*potrebno ako se **ne radi** o liječniku koji je diplomirao na jednom od medicinskih fakulteta u Republici Hrvatskoj po programu na hrvatskom jeziku ili završio osnovno ili srednje obrazovanje ili dio obrazovanja u Republici Hrvatskoj ili inozemstvu po programu na hrvatskom jeziku*)

- 5) potvrdu o jednakoj pravnoj valjanosti navedenih javnih isprava o formalnom obrazovanju doktora medicine koje su hrvatski ili strani državljani stekli izvan teritorija tadašnje SR Hrvatske a u republikama bivše SFR Jugoslavije prije 8. listopada 1991. koju izdaje ministarstvo nadležno za zdravstvo (potrebno samo ako je podnositelj stekao diplomu, specijalizaciju ili užu specijalizaciju izvan teritorija tadašnje SR Hrvatske, a na području bivše SFRJ Jugoslavije prije 8. listopada 1991.)
- 6) druge dokaze o stručnim kvalifikacijama i osposobljenostima (potrebno ako podnositelj zahtjeva raspoláže i s drugim dokazima o stručnim kvalifikacijama i osposobljenostima):
- dokaz o položenom stručnom ispitu (uvjet položenog stručnog ispita **ne odnosi** se na državljane Republike Hrvatske koji su upisali integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij medicine nakon 1. srpnja 2013. u Republici Hrvatskoj, kao ni na državljane država Europskoga gospodarskog prostora i državljane Republike Hrvatske koji su završili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij medicine, koji je sukladan zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija)
 - dokaz o položenom specijalističkom ispitu odnosno ispitu iz uže specijalnosti
 - dokaz o priznatom statusu specijaliste ili užeg specijaliste
 - dokaz o izboru u znanstveno-nastavno odnosno nastavno zvanje
 - dokaz o stečenom ili priznatom nazivu primarijus ili drugom stručnom nazivu
 - dokaz o stečenim posebnim osposobljenostima (znanjima i vještinama)
 - dodatno (navesti drugi dokaz koji se prilaže):
-

7) Dokaz o uplati upisnine u iznosu od **15,00** eura.

- iznos se uplaćuje na žiro račun Hrvatske liječničke komore broj:
 - IBAN: HR 49 23600001101464267 / SWIFT: ZABHR2X (za plaćanje iz inozemstva)
 - Model plaćanja: 67
 - Poziv na broj: *upisati OIB uplatitelja*
 - Opis plaćanja: UPISNINA

U _____ / _____
(navesti mjesto) (navesti datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)