



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 (zaokružiti): M / Ž _____

Mjesto i 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 inozemstvom 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, položio stručni ispit, stekao 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 druge dokaze koji se prilažu):
-

- 7) Dokaz o uplati upisnine u iznosu od 15,00€
- iznos se uplaćuje na žiro račun Hrvatske liječničke komore broj:
- IBAN: HR 49 23600001101464267 / SWIFT: ZABAHR2X (*za plaćanje iz inozemstva*)
 - Model plaćanja: 67
 - Opis plaćanja: upisati OIB uplatitelja – UPISNINA

U _____
(navesti mjesto) (navesti datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)