



Klasa: \_\_\_\_\_

Ur.broj: \_\_\_\_\_

U Zagrebu, \_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Članski broj: HR \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

E-mail adresa: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_ Broj mobitela: \_\_\_\_\_

Na temelju članka 32. Pravilnika o odobrenju za samostalan rad (licence) Hrvatske liječničke komore, u propisanom roku podnosim

**ZAHTJEV  
ZA OBNAVLJANJE ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD  
(LICENCE)**

broj: \_\_\_\_\_

izdano dana: \_\_\_\_\_ . godine

na rok važenja do: \_\_\_\_\_ . godine.

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(potpis autoriziranog djelatnika HLK)

**Napomena:**

*Ukoliko je došlo do bilo kakvih promjena u statusu člana, član je dužan prije podnošenja zahtjeva, izvršiti provjeru podataka upisanih u Imenik liječnika odnosno izvršiti odgovarajuću promjenu podataka, uz obvezu prilaganja dokaza kojim potvrđuje istinitost podataka čiji se upis ili promjena traži.*