



Klasa: _____

Ur.broj: _____

U Zagrebu, _____

Ime i prezime: _____

Članski broj: HR _____

OIB: _____

E-mail adresa: _____

Broj telefona: _____ **Broj mobitela:** _____

Na temelju članka 23. Pravilnika o odobrenja za samostalan rad (licence) Hrvatske liječničke komore u propisanom roku podnosim

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

broj: _____

izdano dana: _____ . godine

na rok važenja do: _____ . godine.

Zahtjev podnosim iz sljedećih razloga (*priložiti odgovarajući dokaz*):

Položen specijalistički ispit

Stečen status specijalista po posebnim propisima

Položen ispit iz uže specijalnosti

Završena izobrazba iz akreditacijskog područja

Stečen primarijat/ akademski stupanj/ izbor u znanstveno-nastavno ili nastavno zvanje

Promjena osobnih podataka

(potpis autoriziranog djelatnika HLK)

(potpis podnosioca zahtjeva)