

**ПРИЈАВА НЕЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ  
КОЈА ЗАПОШЉАВА ЛЕКАРЕ**

(Образац попунити штампаним словима. За тачност података подносилац пријаве одговара надлежном органу Коморе.)

**Основни подаци о установи**

Назив утврђен у складу са решењем о упису у регистар код надлежног органа: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Електронска пошта: \_\_\_\_\_

**Запослени лекари у установи**

(У случају већег броја запослених лекара уз пријаву приложити спискове са доле наведеним подацима.)

Редовно запослени лекари:

Презиме и име	ЈМБГ	Општина сталног боравка	Специјалност
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Запослени лекари на основу уговора о допунском раду:

Презиме и име	ЈМБГ	Општина сталног боравка	Специјалност
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
(потпис и печат подносиоца пријаве)

Пријаву примио \_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_ у

1. Београду
2. Новом Саду
3. Нишу
4. Крагујевцу
5. Косовској Митровици