

**ZAHTEJEV ZA IZDAVANJE LICENCE ZA RAD – FARMACEUTI
STRANI DRŽAVLJANI**

IME I PREZIME: _____

ADRESA PREBIVALIŠTA _____

MBL: _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA _____ godine u _____

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE U KOJOJ SAM ZAPOSLEN

NAZIV I SJEDIŠTE APOTEKE _____

BROJ TELEFONA _____

E-MAIL: _____

Uz zahtjev prilažem (zaokružiti):

- Uredno popunjen Evidencioni list ;
- Diplomu o završenom fakultetu,
- Dokaz o izvršenom priznavanju inostrane obrazovne isprave, u skladu sa zakonom kojim je uređeno priznavanje inostranih obrazovnih isprava;
- Dokaz o izvršenom izjednačavanju inostrane kvalifikacije nivoa obrazovanja u Crnoj Gori., u skladu sa zakonom kojim je uređeno izjednačavanje kvalifikacije;
- Uvjerenje o položenom stručnom ispitu;
- Dokaz o stečenom zvanju (specijalizacija, uža specijalizacija, doktorat, primarijat) ukoliko ga posjeduju;
- Izvod iz matične knjige vjenčanih (za udate/oženjene);
- Rješenje o odobrenju iz MUP-a o zapošljavanju za privremeni boravak odnosno lična karta za strance;
- Ugovor o radu ;
- Dokaz iz nadležnog suda da se ne vodi krivični postupak za djelo protiv čovječnosti i zdravlja ljudi iz matične države ;
- Dokaz o uplati članarine; i
- Dokaz o uplati (nadoknada) za Privremenu licencu za rad (strani državljani) koje se plaća sa svakim novim produžetkom Privremene licence za rad .

U _____

Svojeručni potpis:

Dana: _____
