

**Obrazac 1**

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE LICENCE ZA RAD – FARMACEUTI  
DRŽAVLJANI CRNE GORE**

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 );
- Dokaz o crnogorskom državljanstvu;
- Dokaz iz nadležnog suda da se ne vodi krivični postupak za djelo protiv čovječnosti i zdravlja ljudi ;
- Dvije fotografije dimenzija kao za ličnu (1 za člansku kartu i 1 u dosije );
- Dokaz o uplati članarine; i
- Dokaz o uplati (nadoknada) za izdavanje Licence za rad;

U \_\_\_\_\_

Svojeručni potpis:

Dana: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_