LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE - MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER
Ul Dragana Radulovića 12A, 81000 Podgorica / E-mail: info@ljekarskakomora.me / Tel: +382 (0) 20 / 266 - 587

PRIJAVA
ZA SUFINANSIRANJE TROSKOVA UCESCA NA KONGRESU

Ime i prezime: _____

Zdravstvena ustanova u kojoj je član komore zaposlen: _____

Broj licence: _____

Naziv skupa: _____

Zemlja, mjesto I vrijeme kad je održan skup: _____

Osnov učešća na skupu: _____

Naziv stručnog / naučnog rada: _____

U Podgorici _____ god.

Podnosilac prijave

Uz prijavu priložiti:

1. Dokaz o prihvaćenom radu
2. Rad u elektronskoj formi
3. Dokaz o visini kotizacije
4. Kopija putne karte

5, Izvještaj o stečenim znanjima i vještinama(kratak opis)