

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Broj telefona \_\_\_\_\_

Licenca ☐ IZDAVANJE ☐ OBNAVLJANJE ☐ ODUZIMANJE

Stručna sprema / zvanje \_\_\_\_\_

Zaposlen-na u \_\_\_\_\_  
(naziv ustanove)

**KOMORA MEDICINSKIH SESTARA- TEHNIČARA  
ZE-DO KANTONA**

**Komisiji za registar članstva i izdavanje,  
obnavljanje i oduzimanje licenci**

**Z A H T J E V**

za upis u Registar članova Komore medicinskih sestara-tehničara tehničara  
Zeničko-dobojskog kantona.

Molim Predsjednika Komore medicinskih sestara-tehničara Ze-do kantona da donese rješenje  
o upisu u Registar Komore i da mi izda licencu - odobrenje za samostalan rad.

U prilogu dostavljam potrebnu dokumentaciju.

Podnosilac zahtjeva

\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.godine