

Komora medicinskih sestara-tehničara Zeničko-dobojskog kantona
- **Predsjednik**

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O TRENUTNOM PROFESIONALNOM STATUSU – GOODSTANDING

Ime i prezime: _____

Adresa stanovanja: _____

Stručna kvalifikacija: _____

(tačan naziv stručne kvalifikacije)

Broj telefona: _____

Email: _____

Ustanova zaposlenja: _____

Ovaj zahtjev podnosim za potrebe (zaokruži broj):

1. Edukacije
2. Rada u inozemstvu
3. Rada u drugom kantonu / entitetu
4. Na lični zahtjev

Uz zahtjev dostavljam potvrdu o uplati naknade u iznosu od 50,00KM, uplaćen na **TRN:161-055-000-357-0020**

Podnosilac zahtjeva

U _____, _____ 20____.godine