



ЛЕКАРСКА КОМОРА НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
ODA E MJEKËVE TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT

Партизански одреди бр.3, Скопје

Partizanski odredi nr.3, Shkup

+ 389 2 31 24 066

+ 389 2 32 39 060

e-mail: lkm@lkm.org.mk

www.lkm.org.mk

Б А Р А Њ Е

за признавање на пробна работа и стручен испит (или лиценца за работа) поминати во странство

Од _____

Адреса _____ место _____

Телефон _____

Молам да ми се изврши признавање на стручниот испит завршен

во _____

Скопје _____

Потпис на подносителот: _____

- ✓ Личните податоци наведени во барањето задолжително се пополнуваат, во спротивно, лекарот самиот ги сноси последиците кои произлегуваат од соодветни законски прописи.
- ✓ За веродостојноста на податоците во барањето подносителот сноси одговорност согласно позитивните законски прописи.
- ✓ Лекарот е должен да ги пријави сите промени на податоците што ги наведува во пријавата во рок од 15 дена од настанатата промена. Субјектот на личните податоци наведени во барањето има право на пристап до личните податоци. Податоците наведени во барањето ќе се користат за Регистарот на членовите на Комората, Регистарот на здравствени работници и Регистарот на издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци за работа согласно Законот за здравствената заштита.
- ✓ Субјектот на личните податоци има право да бара од контролорот на личните податоци да ги дополни, измени, избрише или да го сопре користењето на податоците, ако податоците се нецелосни, неточни или не ажурирани и доколку нивната обработка не е во согласност со Законот за заштита на личните податоци.