

ЛЕКАРСКА КОМОРА НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
ODA E MJEKËVË TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË SË VERIUT
DOCTOR'S CHAMBER OF THE REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA



✉ Бул. "Партизански Одреди" бр.3
1000 Скопје
Република Северна Македонија
☎ (02) 3124-066
☎ (02) 3239-060
E-mail: lkm@lkm.org.mk

БАРАЊЕ
за издавање потврда

Д-р _____
(име, презиме, име на родител) (ден, месец и година на раѓање)

Адреса: _____

Телефон и e-mail: _____

Број на лиценца: _____

Барам горенаведениот наслов да ми издаде потврда дека:

- Поседувам важечка лиценца;
- Постапката за издавање лиценца е во тек;
- Не е воден спор пред Судот на честа при Лекарска комора на Република Северна Македонија;
- Спроведена пробна работа (приправнички стаж);
- Положен стручен испит.
- Друг податок содржан во регистарот, односно податок за кој Комората води евиденција: _____

Потврдата ми е потребна за:

- вработување во РСМ;
- вработување во странство;
- за едукативни цели.

Потврдата барам да биде издадена на:

- македонски јазик
- албански јазик
- англиски јазик

_____ година

Скопје

_____ **Б а р а т е л**

✓ Личните податоци наведени во барањето задолжително ги пополнува подносителот на барањето, во спротивно ќе се користат податоците содржани во регистарот кој го води ЛКРСМ.

✓ За веродостојноста на наведените податоци во барањето подносителот сноси одговорност согласно позитивните законски прописи.

✓ Лекарот е должен да ги пријави сите промени на податоците што ги наведува во барањето во рок од 15 дена од настаната промена.

✓ Субјектот на личните податоци има право да бара од контролорот на личните податоци да ги дополни, измени, избрише или да го спре 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.