



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 обука и проверка на стручните знаења и способности за продолжување
на лиценцата за работа

Од д-р _____
(име, татково име, презиме)

Регистарски број _____

Адреса _____

Вработен/а во _____

Здравствена дејност/специјалност _____

Телефон: _____ Е-адреса _____

Барам да ми се овозможи извршување на обука и проверка на стручни
знаења и способности поради обновување на лиценцата за работа.

Со барањето се доставува фотокопија од уплата на надомест во висина од
_____ денари на жиро-сметка 200000011464034 Депонент АД
Стопанска банка Скопје со назнака /Обука и проверка на стручни знаења и
способности/.

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 барањето 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.