



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: [ikm@ikm.org.mk](mailto:ikm@ikm.org.mk)

[www.ikm.org.mk](http://www.ikm.org.mk)

## П Р И Ј А В А

за запишување во регистарот на доктори по медицина

Регистарски број

### I - ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

1. Име, татково име, презиме

\_\_\_\_\_

ЕМБГ \_\_\_\_\_

моминско презиме \_\_\_\_\_

промена на презиме \_\_\_\_\_

За странски државјани: број на валидна патна исправа

\_\_\_\_\_

издадена од

\_\_\_\_\_

пол : (м) (ж)

2. Датум на раѓање \_\_\_\_\_ место на раѓање \_\_\_\_\_

3. Државјанство \_\_\_\_\_ Националност \_\_\_\_\_

4. Адреса на постојано живеење (улица и број) \_\_\_\_\_

Место (поштенски број) \_\_\_\_\_

5. Адреса на привремено живеење (улица, број) \_\_\_\_\_

Место (поштенски број) \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

6. Контакт телефон:

домашен \_\_\_\_\_ телефон на работа \_\_\_\_\_

мобилен тел. \_\_\_\_\_ е-маил адреса \_\_\_\_\_

7. Поседување на возачка дозвола да не

8. Поседување на летачка дозвола да не

9. Семејна (брачна) состојба

---

10. Здравствено осигурување	да	не
Пензиско осигурување	да	не

11. Познавање на странски јазик

\_\_\_\_\_ (активно) \_\_\_\_\_ (пасивно)

\_\_\_\_\_ (активно) \_\_\_\_\_ (пасивно)

---

(полно име и презиме)

## II - ПОДАТОЦИ ЗА ИЗДАВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА

Постдипломска едукација - стручна

12. Тип на постдипломската едукација (заокружи)

- специјализација \_\_\_\_\_ - субспецијализација \_\_\_\_\_

13. Име на специјалноста / субспецијалноста

---

14. Финансирана од (заокружи) :

а) јавна установа \_\_\_\_\_ б) Министерство за здравство  
в) приватна организација \_\_\_\_\_ г) самофинансирање \_\_\_\_\_

15. Датум на започнување на постдипломската едукација \_\_\_\_\_

16. Име на факултетот / универзитетот

---

17. Датум на завршување на постдипломската едукација \_\_\_\_\_

18. Име на факултетот / универзитетот

---

## III - ПОДАТОЦИ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ И ДВИЖЕЊЕ ВО СЛУЖБАТА

19. Тип на вработување (заокружи):

а) постојано вработен/а \_\_\_\_\_ б) дополнителна работа  
в) вработен/а на одредено време \_\_\_\_\_ г) невработен/а

20. Име и наслов на установата или ординацијата на сегашното вработување

---

адреса на установата/ординацијата

улица \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_

21. Вид на работно место:

- а) доктор на стаж
- б) доктор кој работи под надзор
- в) доктор специјалист

22. Датум на сегашното вработување од \_\_\_\_\_

23. Претходни вработувања :

Установа/ординација \_\_\_\_\_

Датум од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Датум

\_\_\_\_\_

Потпис

\_\_\_\_\_