



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

ПРИЈАВА

Од _____

ул. _____
бр. _____ место _____
,

контакт телефон бр. (домашен/ мобилен) _____

До Лекарската комора на Република Северна Македонија се пријавувам за полагање на стручен испит во _____

испитен рок.

Испитот го полагам (првпат, вторпат) _____

Делот (писмен, практичен или устен) од испитот го полагам повторно.

Вработен/на во _____

Кон пријавата доставувам и:

- **Диплома/Уверение за завршен Медицински факултет** - копија заверена на нотар;
- **Приправничка книшка** пополнета и заверена согласно Правилникот за планот и програмата за приправничкиот стаж - копија заверена на нотар;

FLETËPARAQITJE

Nga _____

rr. _____
nr. _____ vendi _____,

telefoni i kontaktit nr. (i shtëpisë/ celular) _____

Drejtuar Odës së Mjekëve të Republikës së Maqedonisë së Veriut, paraqitem për t'ju nënshtruar provimit profesional në _____

sesioni i provimit.

Provimit i nënshtrohem (për herë të parë, të dytë) _____

Pjesën (me shkrim, praktikë ose me gojë) e provimit i nënshtrohem përsëri.

I/e punësuar në _____

Me fletëparaqitjen dorëzoj edhe:

- **Diplomë/ Vërtetim të përfundimit të Fakultetit të Mjekësisë** – kopje të noterizuar;
- **Librezë praktikanti të plotësuar dhe të vërtetuar në pajtim me Rregulloren e planit dhe të programit të praktikës** - kopje e noterizuar ;

- **Уплатница (потребно да се пополни)**
 - назив на примачот:** Лекарска комора на Република Северна Македонија
 - банка на примачот:** Стопанска банка АД Скопје
 - цел на дознака:** за полагање на стручен испит
 - жиро сметка:** 200000011464034
 - износ:** 36.000,00 денари
- **Уверение за државјанство - оригинал или копија заверена на нотар.**

_____ год/dt.

Скопје,

Потпис на подносителот на пријавата

- **Fletëpagesë (duhet të plotësohet)**
 - emri i pranuesit:** Oda e Mjekëve të Republikës së Maqedonisë së Veriut
 - банка e pranuesit:** SHA Stopanska Banka Shkup
 - qëllimi i triskës:** për të kaluar provimin profesional
 - llogaria bankare:** 200000011464034
 - shuma:** 36.000,00 denarë
- **Certifikata e shtetësisë - orgjinali ose kopje e noterizuar.**

_____ S h k u p ,

Нënshkrimи i parashtruesit të fletëparaqitjes

✓ 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 барање во рок од 15 дена од настаната 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 неажурирани и доколку нивната обработка не е во согласност со Законот за заштита на личните податоци.

✓ Тë dhënat personale të shënuara në kërkesë duhet të plotësohen në mënyrë të detyrueshme, përndryshe mjeku bartë pasojat që rrjedhin nga dispozitat përkatëse ligjore.

✓ Për besueshmërinë e të dhënave në kërkesë, parashtruesi bartë përgjegjësi në përputhje me dispozitat pozitive ligjore.

✓ Mjeku është i detyruar të raportojë çdo ndryshim në të dhënat e shënuara në kërkesë brenda 15 ditëve nga ndryshimi i bërë. Subjekti i të dhënave personale të shënuara në kërkesë ka të drejtën e qasjes në të dhënat personale. Të dhënat e përcaktuara në kërkesë do të shfrytëzohen për Regjistrin e anëtarëve të odës, Regjistrin e punonjësve shëndetësorë dhe Regjistrin e licencave të lëshuara, të rinovuara, të vazhduara dhe të revokuara për punë, në pajtim me Ligjin e Mbrojtjes Shëndetësore.

✓ Subjekti i të dhënave personale ka të drejtë të kërkojë nga kontrolluesi i të dhënave personale të plotësojë, ndryshojë, fshijë ose ndalojë shfrytëzimin e të dhënave, nëse të dhënat nuk janë të plota, të pasakta ose të papërditësuara dhe nëse përpunimi i tyre nuk është në përputhje me Ligjin e Mbrojtjes së të Dhënave Personale.