



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

ПРИЈАВА

за полагање на стручен испит

Од

_____.

Адреса

_____ бр. _____ место _____.

Телефон

_____.

e-mail

_____.

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

Испитот го полагам (првпат, вторпат)

_____.

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

Вработен/на во

_____.

FLETËPARAQITJE

për dhënien e provimit profesional

Nga

_____.

Adresa

_____ nr. _____ vendi _____.

Telefoni

_____.

e-mail

_____.

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

_____.

periudhën e provimit.

Provimin e kaloj (për herë të parë, të dytë)

_____.

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

I/e punësuar në

_____.

Кон пријавата доставувам и:

- **Диплома/Уверение за завршен Медицински факултет** - копија заверена на нотар;

Pranë lajmërimit dorëzoj dhe:

- **Diplomë/Vërtetim i përfundimit të Fakultetit të Mjekësis** – kopje të noterizuar;

• **Приправничка книшка**
пополнета и заверена согласно
Правилникот за планот и програмата
за приправничкиот стаж - копија
заверена на нотар;

• **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:** 35.000,00 денари

• **Уверение за државјанство -**
оригинал или копија заверена на нотар.

_____ год/dt.

С к о п ј е , Ш к у п

• **Librezë përgaditëse plotësuar**
dhe vërtetuar në përputhje me Rregulloren
për planin dhe programin e praktikës -
kopje e noterizuar ;

• **Fletëpagesë** (nevojitet të
plotësohet)
☐ **titulli i pranuesit:** Oda e mjekëve e
Republikës së Maqedonisë së Veriut
☐ **банка e pranuesit:** Stopanska Banka
AD Shkup
☐ **me shënim:** për dhënien e provimit
profesional
☐ **xh- llogaria:** 200000011464034
☐ **shuma:** 35.000,00 denarë

• **Çertifikatë për shtetësi-** kopje ose
orgjinalin e noterizuar.

Потпис на подносителот на
пријавата

/ Nënshkrim i parashtresit
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
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 сопне 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 obliguese, përndryshe mjeku bartë pasojat që
rrjedhin nga dispozitat përkatëse ligjore.

✓ Për besueshmërinë e të dhënave në kërkesë, parashtresit
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
në qasje në të dhënat personale. Të dhënat e përcaktuara në kërkesë
do të shfrytëzohen për Regjistrimin e anëtarëve të Odës, Regjistrin e
punonjësve shëndetësorë dhe Regjistrin e licencave të lëshuara, të
ripërtërira, të vazhduara dhe të hequra për punë, në përputhje me
Ligjin për mbrojtje shëndetësore.

Subjekti i të dhënave personale ka të drejtë të kërkojë nga kontrolluesi
i të dhënave personale t'i plotësojë, ndryshojë, fshijë ose ndalojë
shfrytëzimin e të dhënave, nëse të dhënat nuk janë të plota, të pasakta
ose të pa azhurnuara dhe nëse përpunimi i tyre nuk është në
përputhje me Ligjin për mbrojtjen e të dhënave personale.