

Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ РЕШЕЊА О ЛИЦЕНЦИ

Идентификациони број	
Име, (име једног родитеља), презиме	
ЈМБГ, број личне карте	
Држављанство	
Девојачко презиме	
Адреса становања	
Место становања, поштански број	
Телефон, моб. Тел., Е-маил	
Подаци о запослењу (установа, адреса, место, телефон)	