|  |  |
| --- | --- |
|  | ***ВЕТЕРИНАРНА КОМОРА НА Р.СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА******DHOMA E VETERINERËVE TË MAQEDONISË SE VERUIT******VETERINARY CHAMBER OF REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA*****ул.16 Македонска Бригада бр. 2-3 Скопје, тел. 02 60 92592****ul.16 Makedonska Brigada br.2-3 Skopje, tel. +389 02 60 92592** |

**БАРАЊЕ**

**ЗА ИЗДАВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА**

**НА ДОКТОР ПО ВЕТЕРИНАРНА МЕДИЦИНА**

**Подносител на Барањето:**

**Име, татково име и презиме** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адреса** **на живеење** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Назив и адреса на вработување**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Во прилог ги доставувам следните документи:**

1. Диплома (копија заверена на нотар)
2. Потврда и чек листа за завршен приправнички стаж
3. Доказ на платени членарини заклучно со тековна година
4. Доказ за уплата за издавање на лиценца за работа
5. Мала фотографија

 **Датум Потпис на подносител**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**