

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ**

**П Р И Ј А В А
ЗА ПОЛАГАЊЕ СТРУЧНОГ ИСПИТА**

(Ако је запослен - назив и сједиште здравствене установе, друге организације
или заједнице у којој је кандидат засновао радни однос)

Пријављујем се за полагање стручног испита за стручни назив-профил

О СЕБИ ДАЈЕМ СЛЕДЕЋЕ ПОДАТКЕ:

Презиме, очево име и име: _____

Дан, мјесец и година рођења: _____

Мјесто рођења: _____

Дипломирао _____ године

Приправнички стаж провео/ла сам од _____ до _____ године

У укупном трајању од _____ мјесеци

Адреса становања - град, улица и број _____

Телефон: _____

Електронска адреса (e-mail): _____

Подношењем ове пријаве изјављујем да сам сагласна/сагласан да се моје име и презиме објави на интернет страници Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске у оквиру списка са терминима полагања стручног испита.

(датум)

(потпис кандидата)