

РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА ВОЈВОДИНЕ

Булевар ослобођења 46 а  
21000 Нови Сад

**ПРЕДМЕТ: Захтев за издавање новог лиценцног листа**

I) Подносим захтев за издавање новог лиценцног листа из разлога:

1. промене имена
2. промене презимена
3. завршене специјализације
4. завршене уже специјализације
5. стицања звања (примаријус, доцент, магистар, доктор наука)
6. промене пребивалишта (на територију ваше РЛК).
7. губитак или оштећење лиценцног листа

II) Желим да ми се изради нова чланска карта:

1. да
2. не

**ПРИЛОГ:**

**-ОДГОВАРАЈУЋИ ДОКАЗ ЗА НАСТАЛУ ПРОМЕНУ  
(ОВЕРЕНА ФОТОКОПИЈА ДИПЛОМЕ / ФОТОКОПИЈА НОВЕ ЛИЧНЕ КАРТЕ)**

-Признаница о уплати 200,00 динара на жиро рачун Лекарске коморе Србије бр. 160-279207-50, сврха уплате: Издавање новог лиценцног листа, позив на број: ЈМБГ подносиоца захтева

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

---

(Име и презиме, број лиценце)

---

(Место и адреса)

---

(Контакт телефон, е-пошта)

---

(Потпис)