

_____ (prezime, ime oca i ime)

_____ JMBG

_____ (adresa stanovanja-ulica, broj i mjesto)

_____ (kontakt telefon)

Sarajevo, _____ godine
(datum podnošenja zahtjeva)

KANTON SARAJEVO
Ministarstvo zdravstva
ul. Reisa Džemaludina Čauševića br. 1
S a r a j e v o

PREDMET: Zahtjev za odobrenje polaganja stručnog ispita zdravstvenog radnika

Podnosim zahtjev za izdavanje rješenja o odobrenju polaganja stručnog ispita zdravstvenog radnika u stručnom zvanju _____
(naziv stručnog zvanja)

Pripravnički staž obavio/la sam u periodu _____, kao pripravnik-volonter _____
(naziv zdravstvene ustanove u kojoj je pripravnički staž obavljan)

(podnosilac zahtjeva)

Uz zahtjev prilažem:

1. Diplomu o završenoj školi (ovjerena fotokopija);
2. Pripravničku knjižicu (original);
3. Prijavu zdravstvene ustanove u kojoj je obavljen staž (original);
4. Vjenčani list za kandidatkinje kojima je diploma izdata pod djevojačkim prezimenom.