### 

### ZAHTJEV ZA IZBOR REGISTROVANIH VETERINARSKIM AMBULANTAMA ČIJI ĆE ZAPOSLENI- DOKTORI VETERINARSKE MEDICINE VRŠITI UZIMANJE UZORAKA SIRA I KAJMAKA ZA MIKROBIOLOŠKU ANALIZU

### OSNOVNI PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Naziv veterinarske ambulante |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. PIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Adresa |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Kontakt telefon |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Email |  | | | | | | | | | | | | |

### OSNOVI PODACI O DOKTORIMA VETERINARSKE MEDICINE

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ime i prezime |  |
| 1. Ime i prezime |  |
| 1. Ime i prezime |  |
| 1. Ime i prezime |  |
| 1. Ime i prezime |  |
| 1. Ime i prezime |  |
| 1. Stečena diploma | Dostaviti kopiju uz dokumentaciju |
| 1. Područja za koja se prijavljuju |  |

**\* područja za koja se prijavljuju (jedna veterinarska ambulanta može se prijaviti za više područja na teritoriji Crne Gore);**

Podnosilac zahtjeva je u obavezi popuniti sva relevantna polja u ovom zahtjevu. U slučaju da podnosilac zahtjeva pravilno **ne popuni i ne potpiše zahtjev**, isti će biti odbijen.

**4. IZJAVA PODNOSIOCA PRIJAVE**

*Odgovaram pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću za vjerodostojnost podataka.*

Mjesto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: Potpis podnosioca zahtjeva