



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
Светозара Марковића 69
34 000 Крагујевац
Тел.: 034 306 800 лок. 226
Факс: 034 306 800

**ПРИЈАВА
ЗА ПОЛАГАЊЕ ИСПИТА ЗА ОБНОВУ ЛИЦЕНЦЕ ЗА
САВЕТНИКА ЗА ХЕМИКАЛИЈЕ**

ЛИЧНИ ПОДАЦИ

Име (име једног родитеља) и презиме:

Датум и место рођења:

ЈМБГ:

ЛК издата од:

Адреса:

Контакт телефон:

е-маил:

ПОДАЦИ О ОБРАЗОВАЊУ

Универзитет:

Факултет:

Звање:

Место студирања:

Година дипломирања:

ПОДАЦИ О ИЗДАТОМ УВЕРЕЊУ

Датум издавања уверења о положеном испиту за саветника за хемикалије:

Правно лице које је издало уверење:

Датум пријаве:

*Молим Вас да поштом пријаву пошаљете на
е-маил: mtnedeljko@gmail.com*