

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
IME I PREZIME		ADRESA PREBIVALIŠTA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OIB	BROJ TELEFONA		BROJ MOBITELA
<input type="text"/>			
E-MAIL			
<input type="text"/>			
ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE			
<input type="text"/>			
PODACI O ZAPOSLENJU (NAZIV I ADRESA POSLODAVCA)			

Na temelju odredbi Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad podnosim

ZAHTJEV

ZA OBNAVLJANJE ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD (LICENCE) DOKTORI DENTALNE MEDICINE

Zahtjevu prilažem:

☐ Izjavu o poštivanju Kodeksa etike i deontologije Komore

Na temelju odredbi Opće EU Uredbe o zaštiti podataka i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka suglasan/na sam da se moji podaci prikupljaju, koriste i obrađuju u svrhu koja je izričito navedena, zbog potrebe izrade statističkih izvješća i u skladu sa zakonom.

.....
(MJESTO I DATUM)

.....
(POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA)