

До Фармацевтска Комора на Македонија

ПРИЈАВА

за полагање на стручен испит

\_\_\_\_\_ со  
име, име на родител, презиме

матичен број \_\_\_\_\_ и

адреса (улица, број и место на живеење/град) \_\_\_\_\_

телефон за контакт \_\_\_\_\_

електронска адреса за контакт (e-mail) \_\_\_\_\_,

Се пријавувам за полагање на стручен испит за фармацевти во \_\_\_\_\_  
испитна сесија.

Испитот го полагам по \_\_\_\_\_ пат.

Со пријавата доставувам:

- Книшка за пробна работа
- Доказ за уплатени парични средства на жиро сметка: 210044333190183 НЛБ Тутунска Банка АД Скопје

Датум

\_\_\_\_\_

Потпис

\_\_\_\_\_

Личните податоци наведени во пријавата задолжително се пополнуваат, во спротивно, фармацевтот самиот ги сноси последиците кои произлегуваат од соодветни законски прописи.

За веродостојноста на податоците во пријавата подносителот сноси одговорност согласно позитивните законски прописи.

Фармацевтите се должни да ги пријават сите промени на податоците што ги наведуваат во пријавата во рок од 15 дена од настанатата промена.

Субјектот на личните податоци наведени во пријавата има право на пристап до личните податоци.

Податоците наведени во пријавата ќе се користат за Регистарот на членовите на Комората, Регистарот на здравствени работници и Регистарот на издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци за работа согласно Законот за здравствената заштита (Сл. Весник на РМ бр. 43/12).

Субјектот на личните податоци има право да бара од Контролорот личните податоци да ги дополни, измени, избрише или да го сопре користењето на податоците, ако податоците се нецелосни, неточни или неажурирани и доколку нивната обработка не е во согласност со Законот за заштита на личните податоци.

Фармацевтска Комора на Македонија

Ул. 50-та Дивизија бр. 34, Скопје