

IME I PREZIME \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

ADRESA PREBIVALIŠTA \_\_\_\_\_

E-MAIL I BROJ MOBITELA \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA POLAGANJE ISPITA KOMPETENTNOSTI  
U POSTUPKU PRIZNAVANJA INOZEMNE STRUČNE KVALIFIKACIJE**

Podnosim zahtjev za polaganje Ispita provjere kompetentnosti u postupku priznavanja inozemne stručne kvalifikacije koji se vodi pred Hrvatskom ljekarničkom komorom pod brojem KLASA:

\_\_\_\_\_.

Ispit polažem \_\_\_\_\_ put.

Ispit želim polagati na ispitnom roku dana \_\_\_\_\_.

Zahtjevu prilažem:

- (1) Dokaz o uplati naknade za provođenje ispita

*Napomena:*

*Naknadu za ispit u iznosu od 530,89 eura potrebno je uplatiti na ŽIRO račun Komore broj:2360000-1101243041, najkasnije na dan održavanja ispita, s tim da je kandidat u tom slučaju, dužan dokaz o uplati naknade predočiti na ispitu.*

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(mjesto) (datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis)