

Ime i prezime

Članski broj

OIB

Datum

**HRVATSKA LJEKARNIČKA KOMORA  
POVJERENSTVO ZA STRUČNO USAVRŠAVANJE  
Martićeva 27  
10 000 Zagreb**

**Predmet: Zahtjev za oslobođenje od stjecanja bodova**

Poštovani,

na temelju odredbe članka 7. Pravilnika o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja magistara farmacije podnosim zahtjev za oslobođenje od skupljanja bodova za razdoblje od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ zbog (zaokružiti):

- a) rodiljnog dopusta,
- b) roditeljskog dopusta
- c) posvojiteljskog dopusta,
- d) dopusta radi skrbi i njegove djeteta s težim smetnjama u razvoju
- e) teške bolesti.

U prilogu dostavljam dokaz o navedenom (zaokružiti):

- rodni list djeteta,
- rješenje HZZO-a,
- medicinska dokumentacija (*u slučaju teške bolesti*),
- drugo \_\_\_\_\_.

*Napomena: Zahtjev se podnosi za vrijeme trajanja razloga iz točaka a) do e), a najkasnije do kraja tekuće godine u kojoj je prestao razlog iz točaka a) do e).*

Potpis