

03

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

STRUČNA KVALIFIKACIJA (magistar farmacije, specijalizacija)

ADRESA STANOVANJA \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ BROJ TEL/MOB \_\_\_\_\_

ZAPOSLEN/A U \_\_\_\_\_

ADRESA ZAPOSLENJA \_\_\_\_\_ BROJ TEL \_\_\_\_\_

*Na temelju Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju Odobrenja za samostalan rad Hrvatske ljeakarničke komore, podnosim*

#### **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD**

**(MAGISTRI FARMACIJE/DRŽAVLJANI DRŽAVA KOJA NIJE DRŽAVA UGOVORNICA EGP-A)**

*Zahtjevu prilažem sljedeću dokumentaciju (zaokružiti redni broj dokumenata koji se prilaže):*

1. ispunjen evidencijski list Komore,
2. rješenje o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije za obavljanje djelatnosti koju donosi nadležno tijelo u postupku priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija sukladno posebnom propisu,
3. rješenje o priznavanju specijalizacije izdano od strane ovlaštenog tijela u Republici Hrvatskoj,
4. dokaz o državljanstvu,
5. dokumentaciju određenu pozitivnim zakonskim i podzakonskim propisima kojima se uređuje rad stranaca u Republici Hrvatskoj,
6. dokaz o poznavanju hrvatskog jezika izdan od licenciranog učilišta prema zajedničkom europskom referentnom okviru za jezike, minimalno stupanj C1 (napredni korisnik) osim ako je jezik dodiplomske izobrazbe bio hrvatski,
7. članstvo u staleškoj komori ili drugoj odgovarajućoj staleškoj udruzi u inozemstvu čiji je član,
8. dokaz da se protiv podnositelja zahtjeva u zemlji iz koje dolazi ne vodi disciplinski postupak (tzv. *good standing*). Potvrda ne smije biti starija od tri mjeseca, a izdaje je nadležna staleška organizacija čiji je član podnositelj zahtjeva,
9. druge dokaze na zahtjev Komore.

*Svi dokazi koji se prilažu zahtjevu za izdavanje Odobrenja moraju biti na hrvatskom jeziku odnosno moraju biti prevedeni na hrvatski jezik od strane ovlaštenog sudskog tumača.*

*Zahtjev i prilozi dostavljaju se u tiskanom papirnatom obliku.*

U \_\_\_\_\_

(navesti mjesto i datum)

\_\_\_\_\_

(potpis podnositelja zahtjeva)