

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: _____, UR.BROJ: _____.

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 EUR 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 predložiti na ispitu.

U _____, _____
(mjesto) (datum)

(potpis)