

Датум: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ .године

## ПРИЈАВА

ЗА УПИС У ЛИСТУ МЕНТОРА СТОМАТОЛОШКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ ЗА ОБАВЉАЊЕ  
ПРИПРАВНИЧКОГ СТАЖА

1. \_\_\_\_\_  
(Име, име једног родитеља, презиме)

2. \_\_\_\_\_  
(датум, место рођења и број лиценце под којим се води у СКС)

3. \_\_\_\_\_  
(навести назив и седиште приватне праксе у којој је запослен/оснивач)

4. \_\_\_\_\_  
(навести број година радног искуства у струци након положеног стручног испита)\*

5. \_\_\_\_\_  
(Уколико има, навести специјализацију)

ОБАВЕЗНО ЈЕ ПОПУНИТИ СВЕ ТРАЖЕНЕ ПОДАТКЕ КАКО БИ ПРИЈАВА БИЛА ПОТПУНА

\_\_\_\_\_  
(Потпис подносиоца пријаве)

\*Сагласно одредби члана 166 став 3. Закона о здравственој заштити („Сл.гласник РС“,бр.25/2019) Приправнички стаж се обавља у здравственим установама и приватној пракси под непосредним надзором ментора-здравственог радника са лиценцом надлежне коморе, који има најмање **пет година радног искуства** у струци након положеног стручног испита.