

Podaci o podnositelju zahtjeva:

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

ADRESA \_\_\_\_\_

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA  
Šubićeva 10  
10000 Zagreb

### ZAHTJEV

Predmet: zahtjev za priznavanja specijalista iz uže specijalnosti

Poštovani,

Molim Naslov da mi sukladno odredbama Pravilnika o stjecanju statusa specijalista iz uže specijalnosti ( Narodne Novine 128/06 i 26/07 ), izda pozitivno mišljenje o mojem radu na području uže specijalnosti traumatologije radi priznavanja statusa specijalista iz uže specijalnosti traumatologije.

S poštovanjem,

POTPIS

\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_20\_\_ godine