**Барање за специјализанти кои специјализацијата**

**ја плаќаат од сопствени средства**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме:  Град - Општина:  Адреса на живеење: |  |
| Датум на раѓање:  ЕМБГ: |  |
| Контакт телефон: |  |
| Емаил: |  |
| На специјализација по: |  |
| Универзитет: |  |
| Во моментот посетувам турнуси од семестар:  (внеси број) |  |
| Датум на почеток на специјализација: |  |
| Година на предвидено завршување на специјализација: |  |
| Работен статус: | а) Невработен (во прилог потврда од АВРМ)  б) Вработен во  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (во прилог фотокопија од М1/М2 образец или потврда од работодавец за редовен работен однос) |
| Доколку сте вработени,  Дали имате отказна постапка во тек? | 1.Да  2.Не |

Изјавувам дека податоците наведени во формуларот се вистинити и веродостојни.

Име, презиме и потпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_