**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.Да2.Не |

Изјавувам дека податоците наведени во формуларот се вистинити и веродостојни.

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