ФУДБАЛСКИ САВЕЗ ГРАДА ЛОЗНИЦЕ

Милоша Поцерца 58

Л о з н и ц а



**З А Х Т Е В**

**ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ЛЕКАРА КЛУБА**

**ЗА ТАКМИЧАРСКУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.ГОДИНУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме лекара: |  |
| Фудбалски клуб: |  |
| Степен такмичења: |  |
| Место и година рођења: |  |
| ЈМБГ: |  |
| Стручна спрема: |  |
| Факултет: |  |
| Радно место: |  |
| Адреса становања: |  |
| Контакт телефони: |  |
| Раније функције у фудбалу: |  |

|  |
| --- |
| ПРИМЕДБЕ И ПРЕДЛОЗИ: |

**НАПОМЕНА: за лекара клуба може се ангажовати лице са завршеним медицинским факултетом.**

**-Уз захтев обавезно приложити копију дипломе лекара о стеченом образовању, као и копију личне карте.**

**-Све напред наведене документе убацујете у КОМЕТ систем, најкасније 7 дана пре почетка такмичења.**

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Потпис лекара:

дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. године \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. Потпис овлашћеног лица клуба:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_