ФУДБАЛСКИ САВЕЗ ГРАДА ЛОЗНИЦЕ

Милоша Поцерца 58

Л о з н и ц а

 

**З А Х Т Е В**

**ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ФИЗИОТАРАПЕУТА КЛУБА**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме физиотарапеута: |  |
| Фудбалски клуб: |  |
| Степен такмичења: |  |
| Место и година рођења: |  |
| ЈМБГ: |  |
| Стручна спрема: |  |
| Занимање: |  |
| Радно место: |  |
| Адреса становања: |  |
| Бројеви телефона: |   |
| Раније функције у фудбалу: |  |

|  |
| --- |
| ПРИМЕДБЕ И ПРЕДЛОЗИ:  |

**НАПОМЕНА: за физиотарапеута клуба може се ангажовати лице са минимум завршеном средњом школом медицинске струке.**

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

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

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Потпис физиотарапеута:

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

 М.П. Потпис овлашћеног лица клуба:

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