

**ВЕТЕРИНАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ**

# Булевар ослобођења 18, 11129 Београд; Телефони / Факс: 011 2684 597, 2685 619, 2687 475 E-mail: [vetks@eunet.rs](mailto:vetks@eunet.rs) Web: [www.vetks.org.rs](http://www.vetks.org.rs/)

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛЕГИТИМАЦИЈЕ**

(*подносилац захтев попуњава на рачунару*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Лични подаци** | |
| Презиме: | Име: |
| Број лиценце: | Датум првог издавања лиценце: |
| Мобилни телефон: | Лични Е-mail: |
| *Претежна област рада (заокружити једно/ дописати):* **1.** Велика пракса, **2.** Мала пракса, **3.** ДДД, **4.** Веледрогерија,  **5.** Лабораторија, **6.** Трговина - малопродаја, **7.** Образовање, **8.** остало :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| **Подаци о радном месту** | |
| Назив организације у којој сте запослени: | |
| ПИБ: | МАТ БР: |
| Адреса места рада члана коморе (*улица и број*): | Насељено место: |
| Поштански број: |
| Организациони облик *(заокружити једно/ дописати)*: **1.** Вет. амбуланта, **2.** Вет. станица, **3.** Вет. клиника, **4.** вет.апотека,  **5**. Институт, **6.** Центар за репродукцију животиња и в.о., **7.** остало **:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| **Подаци о највишем стеченом образовању** | |
| Установа (*заокружити / дописати*)\*:  **1.** ФВМ Универзитет у Београду **2.** Пољопривредни Факултет - Универзитет у Новом Саду, Департман за вет. медицину  **3.** остало : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Назив (*заокружити*)\*  : **1.** Др. вет. **2.** Спец. др. вет. **3.** Мр. сци. мед. вет. **4.** Др сци. вет. мед. | |
| **\* доставити копију дипломе у електронском облику, у PDF формату уз захтев.** | |

**Обавезно попунити сва поља!**

**Попуњен захтев послати у електронском облику, PDF формат, на е-mail: veterinarske.legitimacije@gmail.com**

Уз Захтев прилажем (*заокружити приложено*):

1. Сопствену фотографију по спецификацији као за личну карту у JPG формату
2. Копију дипломе о највишем стеченом звању у електронском облику, у PDF формату

Својеручни потпис подносиоца

Датум:

============================================================================================

# *ПОПУЊАВА ВЕТЕРИНАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Датум подношења захтева за издавање легитимације:** |  |
| Подносилац има измирене обавезе на име чланарине и годишње накнаде за лиценцу, а закључно са последњим даном претходне календарске године. | **ДА НЕ** |
| Подносилац испиуњава услове за стицање легитимације члана Ветеринарске коморе Србије. | **ДА НЕ** |
| Разлог одбијања захтева: | |

Потпис овлашћеног лица

===================================================================================

# *ПОПУЊАВА СЕ ПРИ ПРЕУЗИМАЊУ ЛЕГИТИМАЦИЈЕ*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Датум и место преузимања:** |  |
| **Легитимацију преузео:** | **Штампано: Потпис:** |