



ВЕТЕРИНАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ

Булевар ослобођења 18, 11129 Београд;
E-mail: vetks@eunet.rs

Телефони / Факс: 011 2684 597, 2685 619, 2687 475
Web: www.vetks.org.rs

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ

(Попуњава подносилац штампаним словима):

Презиме:	Назив организације у којој сте запослени:	
Име једног родитеља:	Организациони облик (амбуланта, станица, клиника, апотека, центар за репродукцију, лабораторија, фарма, школа, факултет, институт, управа, инспекција, завод, велетрговина, произвођач лекова, ФСХ, итд.):	
Име:		
ЈМБГ:		
Место рођења:		
Титула:	Текући рачун организације:	
Звање:	ПИБ:	
	Адреса организације:	
	Поштански број:	
Број и датум издавања дипломе:	Место:	
	Телефон - посао:	
Назив факултета ветеринарске медицине који је издао диплому:	Факс:	
	Мобилни телефон:	
	E-mail:	
Број и датум Уверења о положеном стручном испиту:	Статус у организацији:	
	- власник	x
	- директор	x
	- запослен	x
	Адреса становања:	
Назив Регионалног одбора коме припадате:	Телефон - кућа:	

Уз Захтев прилажем:

1. Оверену фотокопију о завршеним студијама ветеринарске медицине са територије Републике Србије или нострификоване дипломе факултета ветеринарске медицине стечене ван територије Републике Србије. У колико имате диплому последипломских студија, треба да приложите њену фотокопију (не мора да буде оверена);
2. Оверену фотокопију Уверења о положеном стручном испиту;
3. Фотокопију Извода из матичне књиге рођених, односно извод из матичне књиге венчаних (није важно кад је издат);
4. Фотокопију Уверења о држављанству, односно дозволе за рад (за стране држављане);
5. Доказ да је подносилац захтева члан Коморе (фотокопија уплатница о плаћеној чланарини до датума подношења захтева за лиценцу);
6. Потврду о измиреним обавезама према Комори (фотокопија уплатнице за лиценцу);
7. Оверену изјаву Подносиоца захтева да нема правоснажну забрану обављања ветеринарске делатности и да се против њега не води кривичан поступа који је у току (лична изјава, оверена у суду или општини);
8. Писмену препоруку два члана Коморе који имају лиценцу (уз потпис навести број лиценце)

Датум _____

Својеручни потпис

ПОПУЊАВА ВЕТЕРИНАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ:

Матични број чланства у Комори:	Број лиценце:
Датум подношења захтева за добијање лиценце:	Датум издавања лиценце:
	Датум истека лиценце:

Потпис овлашћеног лица