



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Вука С. Караџића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 216 115, ИБ 4600222830003:
Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 216 115, IB 4600222830003:
web: www.fzobrcko.ba, E-mail: fzobrcko1@teol.net.

PRIJAVA

ЗА УЧЕШЋЕ ПО ЈАВНОМ ПОЗИВУ ЗА ИЗБОР ЧЛАНОВА СТРУЧНИХ КОМИСИЈА ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БИХ

1	Стручна комисија за коју се подноси пријава (заокружите број)	1. Првостепена комисија за утврђивање права на здравствену заштиту ван уговорних здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ 2. Првостепена комисија за утврђивање привремене спријечености за рад 3. Другостепена комисија 4. Комисија за праћење реализације пројекта асистиране репродукције; 5. Комисија за есенцијалну листу лијекова; 6. Комисија за додатну листу лијекова; 7. Друге стручне повремене комисије.
2	Подносилац пријаве (презиме, име једног родитеља и име)	
3	Мјесто и датум рођења	
4	Адреса становања (улица, мјесто и поштански број)	
5	Контакт телефон	
6	E-mail адреса	
7	Специјалност / субспецијалност гране медицине коју посједује подносилац пријаве	
8	Година стичања специјалности / субспецијалности	
9	Назив здравствене установе у којој је тренутно запослен подносилац пријаве	

Напомена:

На једном обрасцу се подноси пријава за учешће у једној комисији, више комисија или свим комисијама. Непотпуне и непопunjене пријаве неће бити узете у разматрање. Пријаву са документацијом из члана V, став (1), тачке б) Јавног позива, број: 015-180/8-61/19 од 29.07.2019. године, доставити у зграду Фонда, ул. Вука С. Караџића бр. 4, приземље (шалтер 6), најкасније до 20.08.2019. године, до 16:00 часова.

Potpis

U _____, дана _____ године.