|  |  |
| --- | --- |
|  | БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНАБрчко дистрикт Босне и Херцеговине**ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА** |
| BOSNA I HERCEGOVINABrčko distrikt Bosne i Hercegovine**FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANЈA** |

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](http://www.fzobrcko.ba), E-mail: fzobrcko1@teol.net,

**P R I J A V A**

**ZA UČEŠĆE PO JAVNOM POZIVU ZA IZBOR ČLANOVA STRUČNIH KOMISIJA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANjA BRČKO DISTRIKTA BIH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Naziv stručne komisije | Komisija za praćenje realizacije projekta biomedicinski potpomognute oplodnje |
| 2 | Podnosilac zahtjeva (prezime, ime jednog roditelja i ime) |  |
| 3 | Mjesto i datum rođenja |  |
| 4 | Adresa stanovanja (ulica, mjesto i poštanski broj) |  |
| 5 | Kontakt telefon |  |
| 6 | E-mail adresa |  |
| 7 | Specijalnost / subspecijalnost grane medicine koju posjedujete |  |
| 8 | Naziv zdravstvene ustanove ili institucije u kojoj ste trenutno zaposleni |  |
| **Napomena:**Nepotpune i nepopunjene prijave neće biti uzete u razmatranje.Prijavu sa dokumentacijom iz člana V Javnog poziva, broj: 015-180/8-47/25 od 16.05.2025. godine, dostaviti u zgradu Fonda, ul. Vuka S. Karadžića br. 4, šalter 6, najkasnije do 20.06.2025. godine, do 15:30 časova. |

 **Potpis**

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_