



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

ZA UČEŠĆE PO JAVNOM POZIVU ZA IZBOR ČLANOVA STRUČNIH KOMISIJA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

1	Stručna komisija za koju podnosite prijavu (zaokružite broj jedne ili više komisija)	1. Prvostepena komisija za utvrđivanje prava na zdravstvenu zaštitu van ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH 2. Prvostepena komisija za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad 3. Drugostepena komisija 4. Komisija za utvrđivanje sadržaja listi lijekova
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:

Magistri farmacije/dipl. farmaceuti ne popunjavaju rubriku pod rednim brojem 7

Nepotpune i nepopunjene prijave neće biti uzete u razmatranje.

Prijavu sa dokumentacijom iz člana V tačke b) Javnog poziva, broj: 015-180/8-31/24 od 25.06.2024. godine i broj: 015-180/8-31/24-1 od 26.07.2024. godine, dostaviti u zgradu Fonda, ul. Vuka S. Karadžića br. 4, šalter 6, najkasnije do 31.08.2024. godine, do 15:30 časova.

Potpis

U _____, dana _____ godine.
