



Zahtjev za upis u određeni Registar

Ime:		Prezime:	
Djevojačko prezime:		Pol:	
Datum rođenja:		Mjesto rođenja:	
JMB:		Državljanstvo:	
Ime oca:		Ime majke:	
Podaci o stanovanju			
Adresa:		Mjesto:	
Opština:		Poštanski broj:	
Telefon ¹ :		Mobilni telefon ¹ :	
E-mail ¹ :			
Podaci o zaposlenju			
Naziv ustanove:		Ulica i broj:	
Mjesto:		Poštanski broj:	
Telefon ¹ :		Fax ¹ :	
Mobilni telefon ¹ :		e-mail ¹ :	
Na evidenciji Zavoda za zapošljavanje Crne Gore?	zaokružiti	DA	NE
Stručna kvalifikacija (zaokružiti)	Doktor fizioterapije	Magistar fizioterapije	Specijalista primijenjene fizioterapije
	Bachelor primijenjene fizioterapije	Viši fizioterapeutski tehničar	Fizioterapeutski tehničar
Broj diplome:		Naziv institucije:	
Datum izdavanja diplome:		Mjesto institucije:	
Položen stručni ispit (zaokružiti)	DA	NE	
Članarinu ću plaćati: (označiti sa X)	<input type="radio"/> ličnom uplatom	<input type="radio"/> preko plate	
Članarinu ću plaćati: (označiti sa X)	<input type="radio"/> mjesečno 5 EUR zaposleni 2 EUR nezaposleni	<input type="radio"/> godišnje 60 EUR zaposleni 24 EUR nezaposleni	

Datum: _____

Potpis: _____

¹Saglasan/na sam za prikupljanje i dalju obradu ovog podatka s ciljem bolje komunikacije između članstva.
Podaci će se koristiti isključivo za potrebe Komore, te se u druge svrhe neće koristiti.