

## Obrazac 1

### ZAHTEV ZA DOBIJANJE DOZVOLE ZA OBAVLJANJE METODE KOMPLEMENTARNE MEDICINE ZA ZDRAVSTVENOG RADNIKA

#### 1. Podnosilac zahteva

ime, prezime, adresa stanovanja	
kontakt telefon:	email:
<i>- prilog: fotokopija očitane lične karte</i>	

#### 2. Odobrenje za samostalni rad - licenca

broj licence:
<i>- prilog: overena fotokopija licence nadležne komore</i>

#### 3. Naziv metode

--

#### 4. Potvrda o završenoj KME za određenu oblast komplementarne medicine

ili

Diploma fakulteta za metode: tradicionalna kineska medicina, ajurveda, homeopatija i hiropraksa

--

*prilog: - overena fotokopija sertifikata akreditovanog programa KME sa navedenim brojem časova, vremenskim trajanjem KME*

*ili*

*- prevedena i overena fotokopija fakultetske diplome od strane sudskog tumača*

**5. Prilozi i dokaz o uplati republičke administrativne takse**