

/Попунити читко штампаним словима/

_____ /пуни назив здравствене установе/

_____ /адреса - број телефона/

Број: _____

Датум: _____

На основу **ЈАВНОГ ПОЗИВА** за кандидате за доктора медицине у тиму породичне медицине, доктора медицине специјалисте педијатрије и доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства на примарном нивоу здравствене заштите за 2025. годину, који је објављен у _____ дана _____, доставља се

Л И С Т А

кандидата за избор доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства у гинеколошком тиму за подручје општине _____ .

Р/Б	Име и презиме	ЈМБГ	Звање-специјалност	Шифра доктора
1	2	3	4	5

**Директор
здравствене установе**
М.П. _____