



## **ЗАХТЕВ ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ЛЕКАРА КЛУБА**

**ЗА ТАКМИЧАРСКУ 2023/24.ГОДИНУ**

Име и презиме лекара:	
Фудбалски клуб:	
Степен такмичења:	
Место и година рођења:	
ЈМБГ:	
Стручна спрема:	
Факултет:	
Радно место:	
Адреса становања:	
Контакт телефони:	
Раније функције у фудбалу:	

**ПРИМЕДБЕ И ПРЕДЛОЗИ:**

**НАПОМЕНА:** за лекара клуба може се ангажовати лице са завршеним медицинским факултетом.

**-Уз захтев обавезно приложити копију дипломе лекара о стеченом образовању, као и копију личне карте.**

**-Све напред наведене документе убацујете у КОМЕТ систем, најкасније 7 дана пре почетка такмичења.**

У \_\_\_\_\_

Потпис лекара:

дана \_\_\_\_\_ године

М.П.

Потпис овлашћеног лица клуба: