#  **Kantonalna farmaceutska komora**

#  **Zeničko-Dobojskog kantona**

|  |
| --- |
|  **Slika** |

|  |  |
| --- | --- |
|  Ime: |  |
|  Ime oca: |  |
|  Prezime: |  |
|  Djevojačko Prezime:  |  |
|  Mjesto i datum rođenja: |  Jedinstveni matični broj(JMBG) |
|  Adresa Stanovanja: |  |
|  Telefon: |  Fax: E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
|  Naziv Ustanove u kojoj ste  zaposleni: |  |
|  Adresa ustanove: |  Grad: |
|  Telefon: |  Fax ustanove: E-mail: |
|  Radno mjesto zaposlenog: |  |
|  Zvanje: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Mjesto I datum diplomiranja: |  |
|  Datum I mjesto položenog Stručnog ispita: |  |
|  Predhodna zaposlenja (mjesto I vrijeme): |  |
| Postiplomski studij:Magisterij (datum I mjesto)Doktorat (datum I mjesto)Nastavno zvanje: |  |
| Dosadašnje stručne aktivnosti(prisustvo Kongresima, simpozijumima, seminarima I drugim stručnim predavanjima, broj objavljenih stručnih ili naučnih publikacija itd.) |  |
| Društvena I stručna priznanja: |  |

 **Svojeručni potpis:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**