# **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:**

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