



З А Х Т Е В ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ЛЕКАРА КЛУБА

ЗА ТАКМИЧАРСКУ _____.ГОДИНУ

Име и презиме лекара:	
Фудбалски клуб:	
Степен такмичења:	
Место и година рођења:	
ЈМБГ:	
Стручна спрема:	
Занимање:	
Радно место:	
Адреса становања:	
Бројеви телефона:	-Мобилни: -Кућа: -Посао:
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 _____,

дана _____ 20____. године

Потпис физиотерапеута:

М.П.

Потпис овлашћеног лица клуба:
