

Градски фудбалски савез Шабац

Милоша Обилића бр. 2, Шабац



ЗАХТЕВ

ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ЛЕКАРА – ФИЗИОТЕРАПЕУТА КЛУБА

ЗА ТАКМИЧАРСКУ 2023/24. ГОДИНУ

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

ПРИМЕДБЕ И ПРЕДЛОЗИ:

НАПОМЕНЕ:

- За лекара-физиотерапеута клуба може се ангажовати лице са завршеном средњом школом медицинског профила.
- Уз захтев обавезно приложити копију дипломе лекара-физиотерапеута о стеченом образовању, као и копију личне карте.
- Све напред наведене документе убацујете у КОМЕТ систем, најкасније 7 дана пре почетка такмичења.

У Шапцу,

Потпис медицинског радника:

дана _____ 20__ . године

М.П.

Потпис овлашћеног лица клуба:
