

Градски фудбалски савез Шабац

Милоша Обилића бр. 2, Шабац



## ЗАХТЕВ

### ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ЛЕКАРА – ФИЗИОТЕРАПЕУТА КЛУБА

ЗА ТАКМИЧАРСКУ 2024/25. 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 наведене документе убацујете у КОМЕТ систем, најкасније 7 дана пре почетка такмичења.

У Шапцу,

дана \_\_\_\_\_ 20\_\_ . године

Потпис медицинског радника:

\_\_\_\_\_

М.П.

Потпис овлашћеног лица клуба:

\_\_\_\_\_