



**KOMORA MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA
HERCEGOVAČKO NERETVANJSKE ŽUPANIJE/KANTONA**

Ul. Hrvatskih branitelja b.b. 88000 Mostar

tel: +387 36 335-528, fax: +387 36 335-532, e-mail: kmst.hnzk@gmail.com

Sukladno/u skladu sa Pravilnikom o postupku upisa u registar medicinskih sestara – tehničara, te Pravilnika o postupku izdavanja, obnavljanja i oduzimanja odobrenja za samostalan rad (licence)

Ja _____ dajem
(Ime i prezime)

IZJAVU

kojom se obvezujem/obavezujem da ću kao član Komore medicinskih sestara-tehničara Hercegovnačko-neretvanske županije/kantona obavljati poslove iz svoje stručne sprema sukladno/u skladu sa Etičkim kodeksom medicinskih sestara – tehničara Hercegovnačko – neretvanske županije – kantona, kao i svim pozitivnim propisima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Datum: _____

Potpis: _____