

/Попунити читко штампаним словима/

/пүни назив здравствене установе/

/адреса - број телефона/

Број: _____

Датум:

На основу **ЈАВНОГ ПОЗИВА** за кандидате за доктора медицине у тиму породичне медицине, доктора медицине специјалисте педијатрије и доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства на примарном нивоу здравствене заштите за 2026. годину, који је објављен у _____ дана _____, доставља се

Л И С Т А

кандидата за избор доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства у гинеколошком тиму за подручје општине _____.

[illegible]

**Директор
здравствене установе**

М.П.