

/Попунити читко штампаним словима/

/пуни 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 педијатра у педијатријском тиму
за подручје општине _____.**

[illegible]

**Директор
здравствене установе**

М.П.