**ПРИЈАВА ЗА РЕШАВАЊЕ ОН - ЛИНЕ ТЕСТА**

|  |
| --- |
| **НАЗИВ ТЕСТА** |
| **Skrining raka malignih bolesti** **(3 бодa) A-1-1341/16** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИМЕ:** |  |
| **ПРЕЗИМЕ:** |  |
| **ЈМБГ БРОЈ:** |  |
| **БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ:** |  |
| **ЗВАЊЕ:** |  |
| **УСТАНОВА:** |  |
| **КОМОРА КОЈОЈ ПРИПАДАТЕ – ОГРАНАК:** |  |
| **ТЕЛЕФОН:** |  |
| **Е МАИЛ АДРЕСА:** |  |
| **ДАТУМ:** |  |

**НАПОМЕНА**

**Попуњену пријаву за курс са решеним тестом пошаљите Канцеларији за скрининг рака на e-mail:**

**skrining@batut.org.rs**