**ПРИЈАВА ЗА РЕШАВАЊЕ ОН - ЛИНЕ ТЕСТА**

|  |
| --- |
| **НАЗИВ ТЕСТА** |
| **Рано откриванје рака- скрининг малигних болести (3 бодa) А-1-620/14** |

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

**НАПОМЕНА**

ПРЕ ОТПОЧИЊАЊА РЕШАВАЊА ТЕСТА ПОПУНИТЕ ПРИЈАВУ КОЈУ ЋЕТЕ ПОСЛАТИ ЗАЈЕДНО СА РЕШЕНИМ ТЕСТОМ И ЕВАЛУАЦИОНИМ УПИТНИКОМ НА -Е МАИЛ**: skrining@batut.org.rs**