\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Članski broj

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

**HRVATSKA LJEKARNIČKA KOMORA**

**POVJERENSTVO ZA STRUČNO USAVRŠAVANJE**

**Martićeva 27**

**10 000 Zagreb**

putem e-maila [hljk@hljk.hr](mailto:HLJK@HLJK.HR)

**ZAHTJEV ZA OSLOBOĐENJE OD STJECANJA BODOVA**

Na temelju odredbe članka 32. Pravilnika o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja magistara farmacije podnosim zahtjev za oslobođenje od skupljanja bodova za godinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zbog (*zaokružiti*):

1. korištenja rodiljnog i roditeljskog dopusta, od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. korištenja posvojiteljskog dopusta, od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. korištenja dopusta radi skrbi i njege djeteta s težim smetnjama u razvoju, od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. teške bolesti.

U prilogu dostavljam dokaz o navedenom (*zaokružiti*):

* rodni list djeteta,
* rješenje HZZO-a,
* medicinska dokumentacija (*u slučaju teške bolesti*),
* drugo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Napomena: Zahtjev se podnosi za vrijeme trajanja razloga iz točaka a) do d), a najkasnije do kraja tekuće godine u kojoj je prestao razlog iz točaka a) do d).*

*Magistar farmacije koji ostvaruje pravo na rodiljni dopust, roditeljski dopust ili posvojiteljski dopust, može biti oslobođen od stjecanja bodova za godinu u kojoj ostvaruje to pravo odnosno najviše 20 bodova u jednom licencnom razdoblju. Magistar farmacije koji ostvaruje pravo na dopust radi skrbi i njege djeteta s težim smetnjama u razvoju i teško bolesni magistar farmacije može biti oslobođen od stjecanja bodova za godinu u kojoj ostvaruje to pravo, a najviše za tri godine, odnosno najviše 60 bodova u jednom licencnom razdoblju.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva