

**Стоматолошка комора на Македонија
Dental Chamber of Macedonia**

ПРИЈАВА ЗА ИСПИТУВАЧИ ЗА СТРУЧЕН ИСПИТ

Проф. д-р.....

1.	Име и презиме		
2.	Дата на раѓање			
3.	Степен на образование	доктор по		
4.	Наслов на научниот степен	доктор по		
5.	Каде и кога го завршил образованието односно се стекнал со научен степен	Образование	Година	Институција
		Докторски студии		Универзитет ... Стоматолошки факултет, Скопје
		Специјализација по		Универзитет „Св. Кирил и Методи“ Скопје, Стоматолошки факултет, Скопје
		Факултетски студии		Универзитет во Скопје, Стоматолошки факултет, Скопје
6.	Подрачје, поле и област на научниот степен доктор	Подрачје	Поле	Област
				стоматологија
7.	Доколку е во работен однос да се наведе институцијата каде работи и звањето во кое е избран и во која област	Институција	Звање во кое е избран и област	
		Универзитет „.....“ Скопје, Оддел стоматологија	Вонреден професор	
8.	Доколку е универзитетски професор список на предмети кои наставникот ги води одделно за првиот, вториот и третиот циклус на студии			
	8.1.	Список на предмети кои наставникот ги води на првиот циклус на студии		
		Ред. број	Наслов на предметот	Студиска програма / институција
		1.		УКИМ... оддел
		2.		
		3.		
		4.		
	5.			

8.2.	Список на предмети кои наставникот ги води на вториот циклус на студии			
	Ред. број	Наслов на предметот	Студиска програма / институција	
	1.			
	2.			
	3.			
8.3.	Список на предмети кои наставникот ги води на третиот циклус на студии			
	Ред. број	Наслов на предметот	Студиска програма / институција	
	1.			
2.				
9	Доказ за издадени научноистражувачки трудови во меѓународни научни списанија со импакт фактор до 01.01.2016 години			
	Ред. број	Автори	Наслов	Издавач / година Импакт фактор
	1.			
	2.			
	3.			
4.				