

PRIJAVNICA

I prijava

Prezime i ime *M. fl. Klarar Samuel*

Mesto, dan, mesec i godina rođenja *Grac̃anica Vrbarska Ban. 17. XII. 1902.*

Nadležnost (mesto, banovina, zemlja) *Sarajevo Kr̃inska Banovina*

Oženjen ili neoženjen *neoženjen*

Mesto i datum postignuća magisterske (doktorske) diplome *Zagreb, 30. IV. 1931.*

Datum postignuća kvinkvenija *.....*

Dosadašnje mesto službovanja *Nova apoteka M. fl. Alija Bračić Nova Sarajevo*

Dosadašnja vrsta službe*) *Saradnik*

Datum stupanja u službu *1. augusta 1934.*

Datum prijave *7. augusta 1934.*

Tačna oznaka apoteke (mesto, ime vlasnika, ulica i kućni broj, naziv apoteke), u kojoj farmaceut stupa u službu *Apoteka Banovinske Bolnice u Sarajevu.*

Potpis nameštenika :

M. fl. Samuel Klarar



Potpis apotekara :

Upravnik bolnice:

St. Kriš

UAB 481- K23