

 KLASA: 602-07/ -02/01

 URBROJ.: 251-444-02--

**PRIJAVNICA – UPISNICA**

ZA PROGRAM SEMINARA / TEČAJA

Certificirani tečaj za Medicinski otpad

(naziv programa)

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME POLAZNIKA** |  |
|  |  |
| Datum rođenja (dan, mjesec i godina) |  | SPOL:  |
| OIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mjesto, općina i država rođenja |  |
| Državljanstvo |  |
| Ime oca |  |
| Radni status | **zaposlen**/ nezaposlen |
| Kontakt telefon/e-mail |  |
|  |  |
| **PODACI O PRETHODNOM OBRAZOVANJU** |
| Naziv, mjesto i datum zadnje završene škole |  |
| Stečena školska ili stručna sprema |  |

U Zagrebu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis)

**Napomena: navedeni osobni podaci koriste se samo u svrhu seminara/tečaja**