

UPISNICA

NAZIV OBRAZOVNOG PROGRAMA	FARMACEUTSKI/A TEHNIČAR/KA
PREZIME I IME POLAZNIKA/CE	
OIB	
NADNEVAK ROĐENJA (DMG)	
MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA	
DRŽAVLJANSTVO	
IME I PREZIME OCA	
IME I DJEVOJAČKO PREZIME MAJKE	
ADRESA STANOVANJA	
RADNI STATUS	Zaposlen: <input type="checkbox"/> Nezaposlen: <input type="checkbox"/>
ZAVRŠENA ŠKOLA (zanimanje)	
ZANIMANJE (posao koji obavljate)	
RADNO ISKUSTVO (godina)	
NAČIN FINANCIRANJA	Osobno: <input type="checkbox"/> Poslodavac: <input type="checkbox"/>
TEL/MOB (obavezno)	
E-MAIL (obavezno)	

Prijavi priložiti:

- 1) Domovnica ▪ 2) Rodni list ▪ 3) Osobna iskaznica ▪ 4) Vjenčani list (ukoliko postoji)
- 5) Razredne svjedodžbe ▪ 6) Završna svjedodžba ▪ 7) Liječničko uvjerenje (medicina rada)

Popunjenu upisnicu poslati na mail: uciliste.mentor@gmail.com ili na telefax: 031 822 437
Popunjavanjem upisnice dajete nam privolu na obradu osobnih podataka sukladno Zakonu.

Mjesto i datum, _____

Potpis: _____