



**KOMORA MEDICINSKIH SESTARA –TEHNIČARA  
HERCEGOVAČKO NERETVANSKE ŽUPANIJE-KANTONA**

**Ul. Hrvatskih branitelja b.b. 88000 Mostar**

**tel: +387 36 335-528, fax: +387 36 335-532, e-mail: kmst.hnzk@gmail.com**

**ZAHTEJEV ZA PRIJAVU STUČNOG PREDAVANJA, KONGRESA, SIMPOZIJA I TEČAJA**

<b>PUNI NAZIV ORGANIZATORA:</b>	
<b>OBLIK EDUKACIJE : Molimo zaokružite :</b>	
• Sastanak inostranog stručnog društva	
• Stručni sastanak/predavanje unutar odjela (klinike i bolnice) odnosno službe (domovi zdravlja)	
• Stručni sastanak/predavanje na nivou 2 ili više klinika, odnosno 2 ili više domova zdravlja	
• Stručno predavanje na nivou županijske/kantonalne komore	
• Stručno predavanje na nivou Federalne komore medicinskih sestara-tehničara	
• Domaći kongres	
• Međunarodni kongres	
• Domaći simpozij	
• Domaći simpozij s međunarodnim sudjelovanjem/učešćem	
• Međunarodni simpozij	
• Domaći tečajevi	
• Međunarodni tečajevi	
<b>MJESTO ODRŽAVANJA:</b>	
<b>DATUM I VRIJEME ODRŽAVANJA:</b>	
<b>BROJ PRIJAVLJENIH TEMA:</b>	
<b>BROJ PREDAVAČA:</b>	
<b>DATUM PREDAVANJA ZAHTEJEVA:</b>	
<b>POTPIS I PEČAT ORGANIZATORA:</b>	

Sukladno/shodno aktima Komore Organizator se, a nakon održanog predavanja, obavezuje dostaviti popis pasivnih sudionika/učesnika predavanja, te izvršiti podjelu potvrđnica/certifikata za aktivne i pasivne sudionike/učesnike.

Tabela sa popisom pasivnih sudionika/učesnika i ostatak potvrđnica/certifikata organizator mora dostaviti Komori u roku od 2 dana od dana održanog predavanja.