



**KOMORA MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA
HERCEGOVAČKO NERETVANJSKE 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

O B R A Z A C

Za prijavu

IME I PREZIME		
IME JEDNOG RODITELJA		
DJEVOJAČKO PREZIME		
DATUM, MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA		
DRŽAVLJANSTVO		
JMBG		
ADRESA STANOVANJA		
KONTAKT TELEFON		
E -MAIL		
PODACI O ZAPOSLENJU Molimo zaokružite	<ul style="list-style-type: none">• Zaposlen/a• Nezaposlen/a	
POSLODAVAC	<ul style="list-style-type: none">• Sjedište /• Naziv poslodavca /• Odjel/Klinika /	
PODACI O ZAVRŠENOJ SSS	<ul style="list-style-type: none">• Mjesto /• Datum/• Broj diplome /	
PODACI O ZAVRŠENOJ VŠS	<ul style="list-style-type: none">• Mjesto /• Datum /• Broj diplome /	
PODACI O ZAVRŠENOJ VSS	<ul style="list-style-type: none">• Mjesto /• Datum /• Broj diplome /	
MJESTO I DATUM POLAGANJA DRŽAVNOG ISPITA		
ČLANSTVO U DRUGIM UDRUŽENJIMA/UDRUGAMA		
SAGLASNOST/SUGLASNOST Molimo zaokružite	<ul style="list-style-type: none">• Saglasan/a – suglasan/na sam da mi se članarina odbija preko platne liste 5 KM	
DATUM i POTPIS	Mostar, <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Potpis:</td></tr></table>	Potpis:
Potpis:		

