



HRVATSKA KOMORA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Vinogradska cesta 29 10 000 Zagreb Tel: +385 1 3787906 Fax: +385 1 3787244 E-mail: hkzr@hkzr.hr URL: www.hkzr.hr OIB: 06195840134

EVIDENCIJA PRISUTNIH NA STRUČNOM USAVRŠAVANJU

USTANOVA							
TEMA							
VRSTA	<input type="checkbox"/> STRUČNI SASTANAK S PREDAVANJEM						<input type="checkbox"/> DOMAĆI KONGRES S MEĐ. SUDJELOVANJEM
	<input type="checkbox"/> STRUČNO SAVJETOVANJE						<input type="checkbox"/> MEĐUNARODNI KONGRES
	<input type="checkbox"/> TEČAJ PRVE KATEGORIJE						<input type="checkbox"/> DOMAĆI SIMPOZIJ
	<input type="checkbox"/> TEČAJ DRUGE KATEGORIJE						<input type="checkbox"/> DOMAĆI SIMPOZIJ S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM
	<input type="checkbox"/> TEČAJ TREĆE KATEGORIJE						<input type="checkbox"/> MEĐUNARODNI SIMPOZIJ
	<input type="checkbox"/> DOMAĆI KONGRES						<input type="checkbox"/> RADIONICE
DATUM							
1.	PREDAVAČ		ČL.BROJ ¹				
2.	PREDAVAČ		ČL.BROJ ¹				
3.	PREDAVAČ		ČL.BROJ ¹				

PODACI O PRISUTNIMA

MOLIMO ISPUNITI ČITKO VELIKIM SLOVIMA

R.B.	IME	PREZIME	ČL. BROJ ²	DATUM ROĐENJA ³	POTPIS
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

¹ Članski broj/broj licence člana Komora u Republici Hrvatskoj.

² Članski broj/broj licence člana Hrvatske komore zdravstvenih radnika

³ Podatak se unosi samo u slučaju da podatak o evidencijskom broju člana nije dostupan i isključivo uz vlastitu privolu

R.B.	IME	PREZIME	ČL. BROJ ²	DATUM ROĐENJA ³	POTPIS
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					

Stranica		Od ukupno	
----------	--	-----------	--

Ukupno sudionika	
------------------	--

Voditelj stručnog usavršavanja

Odgovorna osoba

M.P.
