



## 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

POVJERENSTVU ZA EDUKACIJU I TRAJNO USAVRŠAVANJE

### POJEDINAČNI ZAHTJEV ZA VREDNOVANJE TRAJNOG USAVRŠAVANJA

TRAJNO USAVRŠAVANJE U INOZEMSTVU /STUDIJSKI BORAVCI S MENTOROM/ PUBLIKACIJE/

#### OSOBNI PODACI ČLANA HKZR

IME I PREZIME <sup>1</sup> :		ČL. BROJ:	
ULICA:		KBR:	
GRAD:		POŠTANSKI BROJ:	
TELEFON:		FAX:	
E-MAIL:		MOBITEL:	

#### OPĆI DIO

NAZIV TRAJNOG USAVRŠAVANJA:	
ORGANIZATORI:	

MJESTO ODRŽAVANJA:			
ULICA:		KBR:	
GRAD:		DRŽAVA:	
DATUM ODRŽAVANJA:		TRAJANJE(DANA):	

#### STRUČNI DIO

#### Vrsta stručnog usavršavanja

<input type="checkbox"/> KONGRES	<input type="checkbox"/> SIMPOZIJ	<input type="checkbox"/> KONFERENCIJA
<input type="checkbox"/> DOMAĆI	<input type="checkbox"/> DOMAĆI S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM	<input type="checkbox"/> MEĐUNARODNI
PRILOZI(obvezni):	<input type="checkbox"/> Program stručnog skupa <input type="checkbox"/> Originalni primjerak potvrđnice organizatora <input type="checkbox"/> Za aktivno sudjelovanje preslika tiskanog sažetka rada	

<input type="checkbox"/> TEČAJ PRVE KATEGORIJE	<input type="checkbox"/> TEČAJ DRUGE KATEGORIJE	<input type="checkbox"/> TEČAJ TREĆE KATEGORIJE
<input type="checkbox"/> BEZ MEĐUNARODNOG SUDJELOVANJA		<input type="checkbox"/> S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM
PRILOZI (obvezni):	<input type="checkbox"/> Program tečaja <input type="checkbox"/> Originalni primjerak potvrđnice organizatora <input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> Član HKZR koji predaje pojedinačni zahtjev za vrednovanje trajnog usavršavanja



## 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

STRUČNI SASTANAK U ORGANIZACIJI VANJSKOG ORGANIZATORA	
PRILOZI (obvezni):	<input type="checkbox"/> Sažetke predavanja i/ili vježbi i/ili demonstracija <input type="checkbox"/> Preslika potvrđnice organizatora

STUDIJSKI BORAVAK S MENTOROM	<input type="checkbox"/> U Hrvatskoj	<input type="checkbox"/> U inozemstvu
PRILOG(obavezan):	<input type="checkbox"/> Preslika potvrđnice o studijskom boravku	

E-LEARNING (ONLINE TEČAJ)	
PRILOZI(obvezni):	<input type="checkbox"/> Program tečaja <input type="checkbox"/> Preslika potvrđnice organizatora

<input type="checkbox"/> AUTOR KNJIGE	<input type="checkbox"/> AUTOR POGLAVLJA	<input type="checkbox"/> UREDNIK KNJIGE	<input type="checkbox"/> RECEZENT KNJIGE
NAZIV KNJIGE:			
ISBN:		GODINA IZDAVANJA:	
PRILOZI(obvezni):	<input type="checkbox"/> Originalni primjerak knjige ILI: <input type="checkbox"/> Preslika naslovnice <input type="checkbox"/> Preslika stranica knjige iz kojih su dostupne informacije o autoru, izdavaču/nakladniku, uredništvu i recezentima <input type="checkbox"/> Preslika sadržaja <input type="checkbox"/> Potvrda izdavača/nakladnika o autorstvu poglavlja <sup>2</sup>		

STRUČNI ČLANAK U ČASOPISU		
NAZIV ČLANKA:		
AUTORSTVO:	<input type="checkbox"/> PRVI AUTOR	<input type="checkbox"/> KOAUTOR
PRILOZI(obvezni):	<input type="checkbox"/> Impresum časopisa <input type="checkbox"/> Preslika sažetka rada	

ČLAN UREDNIŠTVA ČASOPISA			
NAZIV ČASOPISA:			
ISSN:	VRSTA ZAHTEVA:	<input type="checkbox"/> POJEDINAČNI ZAHTEV <input type="checkbox"/> ZAJEDNIČKI ZAHTEV	
PRILOZI (obvezni): ♦ pojedinačni zahtjev člana uredništva		<input type="checkbox"/> Impresum časopisa iz kojeg su vidljivi podaci: naslov, ISSN, naziv izdavača/nakladnika, sastav uredništva, podatak o učestalosti izlaženja	

Izjavljujem u svoje osobno ime da su svi podaci navedeni u Zahtjevu za vrednovanjem trajnog usavršavanja točni i istiniti što potvrđujem vlastoručnim potpisom.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_g.

\_\_\_\_\_  
Potpis

<sup>2</sup> Obavezno samo za autorstvo poglavlja