



HRVATSKA KOMORA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

P.P. 191, 10 000 Zagreb ◊ Fax: +385 1 7980 350 ◊ E-mail: hkzr@hkzr.hr ◊ URL: www.hkzr.hr ◊ OIB: 06195840134

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE HKZR

NAZIV USTANOVE:					
ADRESA:					
NAZIV STRUKOVNOG RAZREDA:					
TELEFON:		FAX:		E-MAIL:	

DATUM	NAZIV TEME (VRSTA)	OPIS I CILJ	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA

ODGOVORNA OSOBA

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis

M.P.

Ime i prezime i potpis