



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

ZAHTJEV ZA VREDNOVANJE TRAJNOG USAVRŠAVANJA U ORGANIZACIJI VANJSKOG ORGANIZATORA

OPĆI DIO

NAZIV TRAJNOG USAVRŠAVANJA:	
-----------------------------	--

ORGANIZATOR:	
--------------	--

ODGOVORNA OSOBA ¹ :			
ULICA:		KBR:	
GRAD:		POŠTANSKI BROJ:	
TELEFON:		FAX:	
E-MAIL:			

POTPISNIK UGOVORA ² :			
ULICA:		KBR:	
GRAD:		POŠTANSKI BROJ:	
TELEFON:		FAX:	
E-MAIL:			

MJESTO I VRIJEME ODRŽAVANJA

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

FINANCIJSKI UVJETI

KOTIZACIJA:	DA	NE	IZNOS KOTIZACIJE	
POTPISAN UGOVOR O MEĐUSOBNIM PRAVIMA I OBAVEZAMA:	DA	NE	PREDVIĐEN BROJ SUDIONIKA	
UGOVOR VRIJEDI DO:				

¹ Odgovorna osoba za organizatora

² Naziv i odgovorna osoba za potpisnika ugovora



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

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 SUDJ.	<input type="checkbox"/> MEĐUNARODNI
PRILOZI(obvezni):		<input type="checkbox"/> Program stručnog skupa <input type="checkbox"/> Originalni primjerak potvrdnice organizatora <input type="checkbox"/> Tiskani materijal: knjiga sažetaka radova	
<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"/> Popis voditelja tečaja i predavača <input type="checkbox"/> Program sa satnicom <input type="checkbox"/> Sažeci predavanja i vježbi <input type="checkbox"/> Originalni primjerak potvrdnice organizatora <input type="checkbox"/> Ugovor o međusobnim pravima i obvezama <input type="checkbox"/> Ispitni obrazac za pisanu provjeru znanja polaznika tečaja ³ <input type="checkbox"/> Ispitni/evaluacijski obrazac za usmenu provjeru znanja polaznika Tečaja <input type="checkbox"/> Reference voditelja tečaja	
STRUČNI SASTANAK U ORGANIZACIJI VANJSKOG ORGANIZATORA			
PRILOZI (obavezni)		<input type="checkbox"/> Sažetak predavanja i/ili vježbi i/ili demonstracija <input type="checkbox"/> Originalni primjerak potvrdnice organizatora	
STUDIJSKI BORAVAK S MENTOROM		<input type="checkbox"/> u Hrvatskoj	<input type="checkbox"/> u inozemstvu
PRILOZI(obvezni):		<input type="checkbox"/> Originalni primjerak potvrde mentora i predstavnika ustanove	
E-LEARNING (ONLINE TEČAJ)			
PRILOZI (obavezni):		<input type="checkbox"/> Popis voditelja edukacije putem elektroničkih medija i predavača <input type="checkbox"/> Sažeci predavanja i/ili vježbi i/ili demonstracija <input type="checkbox"/> Ispitni obrazac za pisanu provjeru znanja polaznika tečaja <input type="checkbox"/> Originalni primjerak potvrdnice organizatora	

Zahtjev za vrednovanje trajnog usavršavanja u organizaciji vanjskog organizatora i svi potrebni prilozi moraju biti potpisani i ovjereni od strane vanjskog organizatora koji predaje zahtjev za vrednovanje.

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

U _____, dana ___/___/_____ g.

Potpis odgovorne osobe

M.P.

³ Obavezno samo za tečaj prve kategorije