



## 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

11/15

### IZJAVA

o prihvaćanju kandidature za člana Nadzornog odbora Hrvatske komore  
zdravstvenih radnika

Podaci o kandidatu:

1. Ime i prezime, OIB:
2. Adresa stanovanja:
3. Naziv poslodavca:
4. Strukovni razred:

Ovime izjavljujem da sam član/članica Hrvatske komore zdravstvenih radnika, posjedujem važeće odobrenje za samostalan rad (licencu), te da prihvaćam kandidaturu za člana Nadzornog odbora Hrvatske komore zdravstvenih radnika.

\_\_\_\_\_  
Mjesto i datum

\_\_\_\_\_  
Čitak potpis (ne paraf)