ZAHTJEV ZA UPIS U REGISTAR ČLANOVA HRVATSKE KOMORE ZDRAVSTVENIH RADNIKA

|  |
| --- |
| **OSOBNI PODACI** |
| Ime |  |
| Prezime |  | Spol |  |
| Datum rođenja |  |  |  |  |  |  |  |  | Mjesto i država rođenja |  |
| Dan | Mjesec | Godina |
| Djevojačko prezime |  | OIB |  |
| Ime oca |  | Ime majke |  |
| Državljanstvo |  |

|  |
| --- |
| **ADRESA STANOVANJA** |
| Ulica i broj |  | Mjesto |  |
| Županija |  | Poštanski broj |  |
| Telefon |  | Mobitel |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **PODACI O ZAPOSLENJU** |
| Naziv ustanove |  |
| Ulica i broj |  |
| Mjesto |  | Poštanski broj |  |  |  |  |  |  |
| Djelatnost koju obavljate | Djelatnost sanitarnog inženjerstva |  | Djelatnost zdravstveno-radiološke tehnologije |  | Djelatnost radne terapije |  | Medicinsko-laboratorijska djelatnost |  |
| Naziv radnog mjesta |  | Godina početka radnog odnosa u ustanovi |  |
| Telefon |  | Fax |  | Mobitel |  |
| E-mail |  | Vlasnik privatne prakse (označite s x) |  | Da |  | Ne |

|  |
| --- |
| **PODACI O OBRAZOVANJU**  |
| Označite s (x) najviši stupanj obrazovanja te navedite naziv i adresu ustanove pri kojoj je obrazovanje završeno |  | Srednjoškolsko obrazovanje |  |
|  | Dodiplomski stručni studij | Dvogodišnji studij |  |
|  | Trogodišnji studij |  |
|  | Dodiplomski sveučilišni studij |  |
|  | Diplomski stručni studij |  |
|  | Diplomski sveučilišni studij |  |
|  | Postdiplomski stručni studij |  |
|  | Postdiplomski sveučilišni studij |  |
| Akademski ili stručni naziv |  |
| Datum završetka najvišeg stupnja obrazovanja  |  |  |  |  |  |  |  |  | Mjesto  |  |
| Dan | Mjesec | Godina |
| Broj dokumenta |  |  |
| Broj uvjerenja o položenom stručnom ispitu |  |
| Datum uvjerenja |  |  |  |  |  |  |  |  | Mjesto polaganja |  |
| Dan | Mjesec | Godina |

|  |
| --- |
| **ČLANSTVO U STRUČNIM UDRUŽENJIMA** |
| Domaća |  |
| Inozemna |  |

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka (Uredba (EU) 2016/679 od 27.04.2016.god.) dajem svoju "privolu" za obradu mojih osobnih podataka koji su dani HKZR u svrhu obrade podataka i unosa u registar HKZR. Podaci će se čuvati i obrađivati samo u navedene svrhe te neće biti dostavljeni trećoj strani bez mog znanja i odobrenja.

U privitku ovog zahtjeva priložite potrebne dokumente (ovjerene od javnog bilježnika, Ureda komore ili poslodavca: domovnica, diploma, uvjerenje o položenom stučnom ispitu, vjenčani list i dokaz o uplaćenoj upisnini; ili donijeti originale na uvid).

Podnositelj zahtjeva Mjesto i datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_