



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

OBRAZAC 02/21

PODACI O KANDIDATU ZA ZAMJENIKA VODITELJA STRUKOVNOG RAZREDA ZA _____
(Upisati strukovni razred)
HRVATSKE KOMORE ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Ime i prezime	Datum i mjesto rođenja	Adresa stanovanja	Poslodavac (Mjesto zaposlenja)

PREDLAGAČI

Red. broj	Ime i prezime	Adresa stanovanja	Broj licence	Potpis
1.				
2.				
3.				
4.				

5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				

18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

31.				
-----	--	--	--	--

(molimo prekrížiti prazne retke)