Obrazac 04/25

Mjesto i datum:

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

 **IZJAVA**

o prihvaćanju kandidature za zamjenika Voditelja Strukovnog razreda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hrvatske komore zdravstvenih radnika

Podaci o kandidatu:

1. Ime i prezime, OIB:

2. Adresa stanovanja:

3. Strukovni razred:

4. Naziv poslodavca:

Ovime izjavljujem da sam član/članica Hrvatske komore zdravstvenih radnika i da posjedujem važeće odobrenje za samostalan rad te da prihvaćam kandidaturu za Zamjenika voditelja Strukovnog razreda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HKZR.

 (upisati Strukovni razred)

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