Obrazac 08/25

Mjesto i datum:

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

**IZJAVA**

o prihvaćanju kandidature za člana Sudova 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 člana Sudova Hrvatske komore zdravstvenih radnika.

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