

PRIJAVA
za dodjelu sredstava za stručno i znanstveno usavršavanje

OSOBNI PODACI KANDIDATA (ispunjava kandidat):

Ime	
Prezime	
OIB	
Adresa stanovanja	
Mjesto i poštanski broj	
Broj telefona	
Zdravstvena ustanova u kojoj je kandidat zaposlen	
Nadnevak podnošenja prijave	
Vlastoručni potpis kandidata	

PODACI O ZAPOSLENJU KANDIDATA (ispunjava zdravstvena ustanova u kojoj je kandidat zaposlen):

Naziv ustanove	
Od kada je kandidat zaposlen	
Radno mjesto kandidata	
Nadnevak ispunjavanja prijave	
Pečat zdravstvene ustanove i potpis ovlaštene osobe	

Potpisom ove prijave kandidat i zdravstvena ustanova i ovlaštena osoba u zdravstvenoj ustanovi (potpisnik prijave) pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću jamče za istinitost i potpunost podataka u prijavi.

U _____, dana _____ 2017. godine.

IZJAVA

kojom ja, _____ iz _____, OIB:
_____ izričito izjavljujem da podnošenjem prijave koja sadrži moje osobne podatke za natječaj za dodjelu sredstava za stručno i znanstveno usavršavanje Zaklade Hrvatske kooperativne grupe za hematološke bolesti KROHEM dajem dopuštenje i suglasan sam da Zaklada ima pravo prikupljati, obrađivati i koristiti iste javnom objavom na internetskim stranicama Zaklade i u dnevnim novinama ili na neki drugi prikladan način, a sve sukladno Pravilniku o kriterijima i postupku dodjele sredstava za stručno usavršavanje i drugih oblika financijske potpore Zaklade KROHEM-a.

U _____, dana _____ 2017. godine.

Izrazi koji se koriste u ovoj Izjavi, a imaju rodno značenje koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski rod.