

**PROJEKT “Kroz praksu do boljih usluga u palijativnoj skrbi”**

**OBRAZAC ZA PRIJAVU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OPĆI PODACI** | | | |
| Ime i prezime |  | | |
| Datum i godina rođenja |  | | |
| OIB |  | | |
| Šifra za prijavu |  | | |
| Adresa  stanovanja | Ulica i kućni broj | Poštanski broj | Mjesto |
|  |  |  |
| Kontakt | Telefon: | Mobitel : | |
| e-mail |  | | |
| Kontakt roditelj | Ime i prezime |  | |
| Telefon |  | |
| **PODACI O OBRAZOVANJU I STRUČNOJ PRAKSI** | | | |
| Naziv škole |  | | |
| Zanimanje/strukovna kvalifikacija |  | | |
| Razred/godina |  | | |
| Natjecanja i ostvareni rezultati |  | | |
| Izvannastavne aktivnosti  *(dokazi: nagrade, priznanja, zahvalnice, potvrde voditelja aktivnosti i sl.)* |  | | |