

**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 |  |
| Adresastanovanja | 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.)* |  |