###

### ZAHTJEV ZA IZBOR REGISTROVANIH VETERINARSKIM AMBULANTAMA ČIJI ĆE ZAPOSLENI- DOKTORI VETERINARSKE MEDICINE VRŠITI UZIMANJE UZORAKA SIRA I KAJMAKA ZA MIKROBIOLOŠKU ANALIZU

### OSNOVNI PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ime i prezime
 |  |
| 1. Datum rođenja
 |  |
| 1. JMB (jedinstveni matični broj)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Adresa
 |  |
| 1. Kontakt telefon
 |  |
| 1. Email
 |  |

### OBRAZOVANJE

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Naziv fakulteta
 |  |
| 1. Stečena diploma
 |  |
| 1. Godina diplomiranja
 |  |
| 1. Dodatne kvalifikacije
 |  |

### RADNO ISKUSTVO

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Naziv veterinarske ambulante
 |  |
| 1. Pozicija
 |  |
| 1. Trajanje zaposlenja
 |  |
| 1. Kratak opis poslova i zadataka
 |  |

1. **POTVRDE I PRILOZI:**
2. Kopija diplome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Dokaz o radnom iskustvu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva je u obavezi popuniti sva relevantna polja u ovom zahtjevu. U slučaju da podnosilac zahtjeva pravilno **ne popuni i ne potpiše zahtjev**, isti će biti odbijen.

1. **IZJAVA PODNOSIOCA PRIJAVE**

*Odgovaram pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću za vjerodostojnost podataka.*

Mjesto:

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

Datum: Potpis podnosioca zahtjeva