**PRIJAVA SKUPNOG ISPITA**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O POLAZNIKU** | |
| **Ime i prezime:** | |
| **Adresa:** | |
| **tel/fax:** | **e-mail:** |

|  |
| --- |
| **RAZLOG PRISTUPANJA SKUPNOM ISPITU** |
|  |

|  |
| --- |
| **TEME TEČAJA TRAJNOG USAVRŠAVANJA OD INTERESA ZA POLAZNIKA** |
| **Tečaj 1.** |
| **Tečaj 2.** |
| **Tečaj 3.** |

|  |
| --- |
| **PLANIRANI TERMIN ODRŽAVANJA SKUPNOG ISPITA** |
|  |

Ispunjavanjem ovog obrasca dajem svoju suglasnost da Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Eugena Kumičića 5, OIB: 65480954328 obrađuje podatke koji su gore navedeni u svrhu organizacije skupnog ispita.

Prikupljene podatke Hrvatska komora medicinskih biokemičara neće obrađivati u druge svrhe te ih ne dijeli s drugima.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis polaznika: