



PRIJAVNICA

„Tečaj za stjecanje znanja o sprečavanju zaraznih bolesti“

(vidi kategorizaciju na <https://www.zzjz-vs.z.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/higijenski-minimum.html>)

Vrsta tečaja	1. OSNOVNI PROGRAM	2. ZA OBNOVU ZNANJA
Prijavu podnosi	1. Poslodavac	2. Polaznik osobno
Obavljanje sezonskih poslova	1. Da	2. Ne
Podaci o polazniku tečaja		
Ime i prezime		
Ime oca/majke		
Datum i godina rođenja		
Mjesto i država rođenja		
OIB/Broj putne isprave za strance		
Stečena stručna sprema		
Zvanje		
Poslovi na kojima polaznik radi		
Naziv pravne ili fizičke osobe koja upućuje polaznika na tečaj		
Adresa elektronske pošte (e-mail)		
Kontakt telefon		

Tečaj/ispit se plaća prije polaganja ispita, uplatom na broj: HR6723400091100200668, model 00, poziv na broj: OIB.

Dokaz o izvršenoj uplati obavezno se donosi na ispit!

ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA:

Popunjavanjem prijavnice za tečaj dajete privolu da se Vaši osobni podaci koriste isključivo u svrhu pohađanja tečaja, a u skladu s važećim primjenjivim propisima iz područja zdravstva te Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka. Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije jamči svakom polazniku da će njegovi osobni podaci biti adekvatno zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba, te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima predviđenim Pravilnikom o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o sprečavanju zaraznih bolesti (NN 116/2018).

U _____, _____ 20__ g.

Vlastoručni potpis: _____

Popunjava Zavod za javno zdravstvo:

Datum zaprimanja prijave: _____