**Obrazac prijave kandidata za**

**obuku za vanjskog ocjenjivača**

**PODACI O KANDIDATU (FIZIČKO LICE):**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| tel: |  | e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| adresa: |  |

**Ukoliko će za učesnika uplatu izvršiti zdravstvena ustanova (pravno lice) radi potpisivanja ugovora i/ili izdavanja fakture, molimo popunite slijedeće:**

**PODACI O PRAVNOM LICU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adresa: |  | Direktor: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ID broj: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PDV broj: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| tel/fax: |  | e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Za učesnika uplatio/la (označite odgovarajuće): **KANDIDAT**  **FIRMA**

Popunjen obrazac **poslati na e-mail:** **ahalilagic@akaz.ba** **ili na fax: 033 771-880.**

Kontakt i informacije možete dobiti na telefon: 033 771-874.