



PRIJAVA ZA LANSTVO

/ Molim ispuniti štampanim slovima /

IME I PREZIME

J M B

Adresa rada

Mjesto Pošt.br..... Tel.....

Ku na adresa

Mjesto Pošt.br..... Tel.....

FAKULTET Datum diplomiranja.....

Postdiplomski studij iz

Specijalizacija.....

Datum specijalisti kog ispita

Druge kvalifikacije ili diplome

.....

Znanstveni ili nastavni stupanj

Znanje stranog jezika (kojeg)

U kojoj radnoj grupi želite u estvovati

Da li se aktivno bavite obiteljskom medicinom DA NE

Ako "DA", koliko dugo se bavite obiteljskom medicinom.....godinamjeseci

Ako "NE", koja je trenutna aktivnost

Ovim obe avam da u uložiti sve svoje sposobnosti i znanje u promi bi ciljeva Udružbe.

Potvr ujem da su navedeni podaci vjerodostojni.

Potpis podnosioca molbe

.....

Mjesto

Datum