**Ministarstvo regionalnoga razvoja fax:01/4569-150**

**i fondova Europske unije Račkoga 6, Zagreb**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**P r i j a v n i c a**

Molim Vas da me uvrstite na listu polaznika programa izobrazbe pod nazivom:

|  |
| --- |
|  |

Naziv programa

|  |
| --- |
|  |

Datum održavanja

**OSOBNI PODACI** (molimo sve popuniti)

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Institucija: |  |
| Naziv unutarnje ustrojstvene jedinice: |  |
| Radno mjesto: |  |
| Stupanj stručne spreme: |  |

**KONTAKT** (molimo sve popuniti)

|  |  |
| --- | --- |
| Adresa: |  |
| Telefon: |  |
| Telefaks: |  |
| E-mail: |  |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014. FUNKCIJA NADREĐENOGA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (mjesto i datum)

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

Vlastoručni potpis POTPIS NADREĐENOGA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NAPOMENA**: Prijavnica se prihvaća isključivo ukoliko sadrži sve tražene informacije!