



## ZAHTJEV ZA UPIS U IMENIK MAGISTARA EDUKACIJSKE REHABILITACIJE KOJI OBAVLJAJU PRIVATNU PRAKSU

HKER-02

PODACI O UPISU U IMENIK (UPISUJE KOMORA)			
DATUM UPISA	BROJ UPISA	KLASA I UR. BROJ RJEŠ.	DATUM RJEŠENJA
POTPIS OVLAŠTENE OSOBE:			

IME:			
PREZIME:			
OIB:		JMBG:	
			BR. UPISA:

### PODACI O PRIVATNOJ PRAKSI

NAZIV USTANOVE:			
MATIČNI BROJ		OIB:	
DJELATNOST PRIVATNE PRAKSE			
RJEŠENJE O OSNIVANJU		DATUM:	
RJEŠENJE O PRESTANKU		DATUM:	
ULICA:		KBR:	POŠTANSKI BR.:
MJESTO:		ŽUPANIJA:	
TELEFON:		MOBITEL:	EMAIL:
NADLEŽ. URED	HZMO:	HZZO:	PU:

**SUGLASAN/SUGLASNA SAM DA SE MOJI OSOBNI PODACI (ŠTO UKLJUČUJE OIB I JMBG) SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA MOGU PRIKUPLJATI, OBRAĐIVATI I ČUVATI KOD HKER.**

Datum:

\_\_\_\_\_  
Vlastoručni potpis