

IME I PREZIME: _____

ČLANSKI BROJ: _____

ADRESA: _____

ŽUPANIJA: _____

E-MAIL ADRESA: _____

BROJ MOBITELA: _____

MJESTO RADA: _____

SUSTAV RADA: _____

PRIJAVA ZA PROVODITELJA STRUČNOG NADZORA

Prijavljujem se za provoditelja stručnog nadzora edukacijskih rehabilitatora i provođenja edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti.

Izjavljujem da ispunjavam sve uvjete za provoditelja stručnog nadzora propisane člankom 5. Pravilnika o stručnom nadzoru edukacijskih rehabilitatora i provođenju edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti:

1. ovlaštenu edukacijski rehabilitator,
2. pet godina radnog iskustva u obavljanju edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti.

Prijavi prilažem dokaze o ispunjavanju uvjeta:

- preslika rješenja o priznavanju prava na obavljanje edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti i
- e-radna knjižica iz HZMO-a s ovjerenom potvrdom poslodavca o radnom mjestu.

U _____, _____
(mjesto) (datum)

(potpis podnositelja prijave)