|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ZAVOD ZA HITNU MEDICINUPRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJEFranje Čandeka 6/A, 51000 Rijeka, Republika Hrvatska tel.051/671-693, fax. 051/671-649, MB: 3393577, OIB: 55700291940, Žiro HR6524020061100110293 |  |

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

(ime i prezime podnositelja prijave)

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

(adresa)

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

(OIB)

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

(kontakt podatci-mobitel/e-mail adresa)

**PRIJAVNICA**

kojom ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime), kao djelatnik Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije (u daljnjem tekstu: Zavod) iz ispostave \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ovim putem podnosim svoju prijavu na interni oglas za specijalističko usavršavanje prvostupnika sestrinstva / prvostupnika sestrinstva sa završenim diplomskim studijem sestrinstva- 20 izvršitelja/-ica, objavljenog na oglasnoj ploči i službenoj internetskoj stranici Zavoda dana 02. siječnja 2024.g. (Broj: 02-I-41/1-24).

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024.g.

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

(potpis podnositelja prijave)