|  |
| --- |
| Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ; Krešimirova 52a, 51000 rijeka |
| (naziv i adresa sjedišta ovlaštene institucije za provedbu izobrazbe) |

### **PRIJAVNICA**

### **ZA IZOBRAZBU O SIGURNOM RUKOVANJU S PESTICIDIMA I PRAVILNOJ PRIMJENI PESTICIDA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. OPĆI PODACI O KANDIDATU: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ime | |  | | | | | | | | | Prezime | |  | | | | | | | | OIB | |  | | | | | |
| Datum rođenja | | |  | | | | | | Broj osobne iskaznice\* | | | | |  | | | | Država prebivališta | | | |  | | | | | | |
| Adresa prebivališta | | | | Ulica | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Kućni broj | | |  | |
| Mjesto | |  | | | | | | | | | | | | Općina/Grad | | | | | | | | | | Poštanski broj\* | | |  | |
| **Kontakt podaci:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | |  | | | | | Mobitel | | |  | | | | | | | E-mail adresa | | | | | | | | | | | |
| \* nisu obvezni ispuniti strani državljani | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. PODACI O IZOBRAZBI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naziv izobrazbe | | | | |  | | | | | | | | | | | Tip izobrazbe | | | Odaberite stavku. | | | | | | | | | |
| Termini predavanja | | | | | | | | | | | | | | | | | Termin na koji se prijavljujem za polaganje ispita | | | | | | | | | | | |
| Datum | Kliknite ovdje da biste unijeli datum. | | | | | | | Vrijeme od – do | | | |  | | | | | Datum | | | | | | | | | Vrijeme od – do | | |
| Datum | Kliknite ovdje da biste unijeli datum. | | | | | | | Vrijeme od – do | | | |  | | | | | Kliknite ovdje da biste unijeli datum. | | | | | | | | |  | | |
| Datum | Kliknite ovdje da biste unijeli datum. | | | | | | | Vrijeme od – do | | | |  | | | | |
| VRSTE MODULA | | | | | MODUL ZA PROFESIONALNE KORISNIKE  MODUL ZA PROFESIONALNE KORISNIKE ZA PROFESIONALNU PRIMJENU  MODUL ZA DISTRIBUTERE  MODUL ZA SAVJETNIKE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Modul za distributere | | | | | Distributer  Distributer – prodavač | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. IzjavA i potpis: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Potvrđujem da su moji odgovori istiniti. Razumijem da lažne informacije u mojoj prijavi mogu dovesti do odbijanja pristupa izobrazbi i ispitu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DA | | | NE |
| Potpis | | |  | | | | | | | | | | | | Datum | | | | | Kliknite ovdje da biste unijeli datum. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uz prijavnicu dostaviti sljedeće: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Preslika potvrde o položenom ispitu iz osnovne izobrazbe ili preslika iskaznice za sigurno rukovanje i primjenu pesticida  2. Presliku svjedodžbe/diplome o stečenom obrazovanju ili drugog odgovarajućeg dokumenta  3. Presliku potvrde/uvjerenja ili drugog dokumenta kojim se dokazuje da je kandidat odslušao modul iz zaštite bilja i/ili da ima položen ispit iz zaštite bilja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |