|  |
| --- |
| 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 pesticida2. Presliku svjedodžbe/diplome o stečenom obrazovanju ili drugog odgovarajućeg dokumenta3. 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 |