

**UPUTA O NAČINU PRIJAVE ZA POLAGANJE STRUČNOG ISPITA  
ZDRAVSTVENOG RADNIKA SA ZAVRŠENOM SREDNJOM ŠKOLOM ZDRAVSTVENOG  
USMJERENJA**

Nakon obavljenog pripravničkog staža, prijavu za polaganje stručnog ispita, zdravstveni radnik sa završenom srednjom školom zdravstvenog usmjerenja podnosi Ministarstvu rada, zdravstva socijalne skrbi i prognanih Hercegbosanske županije na adresu:

**MINISTARSTVO RADA, ZDRAVSTVA, SOCIJALNE SKRBI I PROGNAH  
Kralja Zvonimira b.b.  
80 240 Tomislavgrad**

Prijava se podnosi na propisanom obrascu koji se može preuzeti na web stranici Vlade HBŽ [www.vladahbz.com](http://www.vladahbz.com), a dat je i na kraju ovog Naputka.

Uz prijavu za polaganje stručnog ispita potrebno je dostaviti slijedeću dokumentaciju:

- ➔ **popunjen obrazac prijave,**
- ➔ **ovjerenu kopiju diplome/svjedočanstva o završnom ispitu,**
- ➔ **uvjerenje o državljanstvu,**
- ➔ **popunjenu i ovjerenu originalnu pripravničku knjižicu,**
- ➔ **odrezak uplatnice**

Rješenje o odobrenju polaganja stručnog ispita donosi ministar zdravstva.

O datumu i mjestu polaganja stručnog ispita pripravnik se obavještava najkasnije osam dana prije polaganja ispita.

Troškove stručnog ispita snosi podnositelj prijave.

Troškovi stručnog ispita iznose **350, 00 KM** uplaćuju se na račun *Riznice Hercegbosanske županije* sa naznakom:

Primatelj: **Riznica HBŽ, Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih**

Svrha doznake: **"za polaganje stručnog ispita zdravstvenih djelatnika"**

Račun broj: **161 020 003 356 0061,**

Vrsta prihoda: **722 611,**

Proračunska organizacija: **19 01001,**

Šifra općine: **028.**

Prikaz popunjene uplatnice dat je u nastavku.

# PRIJAVA ZA POLAGANJE STRUČNOG ISPITA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(jedinstveni matični broj)

---

(naziv zdravstvene ustanove (odnosno privatnog zdravstvenog radnika) kod kojega je pripravnik obavio pripravnički staž)

Prijavljujem se za polaganje stručnog ispita za.....  
(stručno zvanje)

Prezime (očevo ime) ime:.....

Datum rođenja:.....

Mjesto rođenja:.....

Općina rođenja:.....

Država rođenja:.....

Državljanstvo:.....

Fakultet – škola:.....

Mjesto i adresa stanovanja:.....

Kontakt telefon:.....

Pripravnički staž proveo-la sam u razdoblju od ..... do ..... u ukupnom  
trajanju od ..... mjeseci.

---

/mjesto i datum/

---

/potpis kandidata/

Točnost podataka unesenih  
u prijavu ovjerava

**M.P.**

---

potpis ravnatelja zdravstvene ustanove  
odnosno privatnog zdravstvenog radnika

**PRILOG:**

1. Ovjerena preslika diplome/svjedočanstva
2. Uredno popunjana i ovjerena pripravnička knjižica

Uplatio je (ime, adresa i telefon) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Svrha doznake: \_\_\_\_\_  
Polaganje stručnog ispita  
zdravstvenih djelatnika

Račun  
pošiljaoca/  
pošiljatelja

\_\_\_\_\_

Račun  
primaoca/  
primatelja

1 6 1 0 2 0 0 0 3 3 5 6 0 0 6 1

Primalac/Primatelj: \_\_\_\_\_

KM \_\_\_\_\_ 350,00 KM

HITNO

Riznica Hercegbosanske županije

Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih HBŽ

Mjesto i  
datum uplate: \_\_\_\_\_

samo za uplate javnih prihoda

Broj poreznog  
obveznika

\_\_\_\_\_

Vrsta uplate

Porezni period

Od: \_\_\_\_\_

Do: \_\_\_\_\_

Vrsta prihoda

7 2 2 6 1 1

Općina

0 2 8

Budžetska  
organizacija

1 9 0 1 0 0 1

Poziv  
na broj

\_\_\_\_\_

Potpis i pečat nalagodavca

Pečat  
Banke

Potpis ovlaštenog lica: