

Ime i prezime kandidata

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva

**MINISTARSTVO RADA, ZDRAVSTVA, SOCIJALNE SKRBI I PROGNAH
HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE**

80 240 Tomislavgrad, Ulica kralja Zvonimira b.b.

ZAHTJEV za polaganje stručnog ispita za koordinatora za zaštitu na radu

Redni broj	PODATAK	
1.	Ime i prezime	
2.	JMB	
3.	Adresa stanovanja i tel. broj	
4.	Stručni ili akademski naziv stečen studiranjem	
5.	Strukovno područje - djelatnost za koje se podnosi zahtjev za polaganje stručnog ispita (koordinator I, koordinator II)	
6.	Tko snosi troškove polaganja ispita	
7.	Ovjerena preslika diplome (obavezno priložiti)	
8.	Preslika dokumenta o položenom stručnom ispitu (obavezno priložiti) - original na uvid	

Potpis kandidata