



ZAHTJEV ZA UČLANJENJE U HRVATSKU KOMORU EDUKACIJSKIH REHABILITATORA

HKER-01

PODACI O UPISU U HKER (UPISUJE KOMORA)			
DATUM UPISA	BROJ UPISA	KLASA I UR. BROJ RJEŠ.	DATUM RJEŠENJA
POTPIS OVLAŠTENE OSOBE:			

VRSTA ČLANSTVA: OBVEZNO DOBROVOLJNO UMIROVLJENIK POČASNO

IME:			
PREZIME:			
DJEVOJAČKO PREZIME:			SPOL:
IME OCA:			IME MAJKE:
OIB:		JMBG:	DRŽAVLJANSTVO:
DATUM ROĐENJA:	dan	mj.	godina
			MJESTO ROĐENJA:

ADRESA STANA

ULICA:	KBR:	POŠTANSKI BR.:
MJESTO:	ŽUPANIJA:	
TELEFON:	MOBITEL:	EMAIL:

PODACI O ZAPOSLENJU

NAZIV USTANOVE:	VLASNIK PRIVATNE PRAKSE:	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
ULICA:	KBR:	POŠTANSKI BR.:
MJESTO:	ŽUPANIJA:	
TELEFON:	FAX:	EMAIL:

ZAVRŠENI STUDIJ; STRUČNE I AKADEMSKE KOMPETENCIJE

OZNAČI	PRVOSTU. <input type="checkbox"/> DIPL. SVEUČ. <input type="checkbox"/> POSTDIPL. STRUČ. <input type="checkbox"/> POSTDIPL. SVEUČ. <input type="checkbox"/> DOKTOR. <input type="checkbox"/>				
USTANOVA:	MJESTO:				
BR. ISPRAVE:	DATUM IZDAVANJA:	dan	mj.	godina	
STRUČNI ISPIT:	POLOŽEN <input type="checkbox"/> NIJE POLOŽEN <input type="checkbox"/> OSLOBOĐEN <input type="checkbox"/>				
BROJ UVJERENJA:	DATUM POLAGANJA:	dan	mj.	godina	MJESTO POLAGANJA:
STRUČNE I AKADEMSKE KOMPETENCIJE:					
ČLANSTVO U DOMAĆIM STRUČNIM UDRUGAMA:					
ČLANSTVO U STRANIIM STRUČNIM UDRUGAMA:					

SUGLASAN/SUGLASNA SAM DA SE MOJI OSOBNI PODACI (ŠTO UKLJUČUJE OIB I JMBG) SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA MOGU PRIKUPLJATI, OBRADIVATI I ČUVATI KOD HKER.

Datum:

Vlastoručni potpis