



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ZADAR

Kolovare 2, 23 000 Zadar, tel: (023) 300-830, fax: (023) 211-072, MBS: 03402002, žiro račun: 2390001-1100340019
OIB: 30765863795, www.zjz-zadar.hr

NARUDŽBENICA—PRIJAVNICA ZA TEČAJ HIGIJENSKOG MINIMUMA

OSNOVNI PROGRAM

Polažu prije stupanja u radni odnos prvi puta, sve osobe koje rade u proizvodnji i prometu živežnih namirnica, a nisu završile odgovarajuću školu trgovačkog ili ugostiteljskog smjera.

prezime	očevo ime	ime polaznika tečaja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
datum rođenja	mjesto rođenja	država rođenja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OIB	naziv tijela državne uprave koji ju je izdao	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
podaci o školskoj spremi i zvanju	trenutno zanimanje	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ime firme	OIB poslodavca	točna adresa firme
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
mjesto i adresa stanovanja		telefon za kontakt
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Cijena tečaja: 300 kn + PDV

Način plaćanja (zaokružiti)

A	<input type="checkbox"/> gotovinski
B	<input type="checkbox"/> virmanom

Ako se usluga plaća virmanom, ovjeriti pečatom naručitelja koji snosi trošak!

Telefon za sve informacije: (023) 300-838 ili (023) 300-839

Pod materijalnom i moralnom odgovornošću potpisom potvrđujem da su podaci koje sam dao-la istiniti.

Datum: _____

Naručitelj: _____

Potpis

MOLIMO POPUNJAVATI TISKANIM SLOVIMA