

Republika Hrvatska

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike

10000 Zagreb, Ulica grada Vukovara 78

ZAHTJEV

za polaganje stručnog ispita za koordinatora zaštite na radu

Redni broj	PODATAK	
1.	Ime i prezime	
2.	Dan, mjesec i godina rođenja	
3.	OIB	
4.	Mjesto stanovanja	
5.	Kontakt-telefon	
6.	Stručni ili akademski naziv stečen studiranjem	
7.	Tko snosi troškove polaganja ispita (ime i prezime/naziv tvrtke i adresa/sjedište)	
8.	Strukovno područje – djelatnost za koje se podnosi zahtjev za polaganje stručnog ispita (koordinator I/koordinator II)	
9.	Preslika diplome	
10.	Preslika dokumenta o položenom stručnom ispitu	

Mjesto _____ Datum _____

Podnositelj zahtjeva