

Republika Hrvatska

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike

10000 Zagreb, Ulica grada Vukovara 78

ZAHTJEV

za polaganje stručnog ispita za stručnjaka 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. | Školska sprema./naziv završenog fakulteta, visoke, više ili srednje škole, smjer, stupanj | |
| 7. | Opći dio ispita/ Posebni dio ispita/ Opći i posebni dio ispita | |
| 8. | Tko snosi troškove polaganja ispita (ime i prezime/naziv tvrtke i adresa/sjedište) | |
| 9. | Djelatnost poslodavca | |
| 10. | Preslika diplome ili svjedodžbe o završenom obrazovanju | |
| 11. | Preslika izvotka iz registra Trgovačkog suda poslodavca kod kojega je kandidat zaposlen | |

Mjesto _____ Datum _____

Podnositelj zahtjeva