

OBRAZAC II.

Mjesto i datum: _____

**OČITOVANJE
O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE**

ZA _____

Ovime izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za _____
Hrvatske komore medicinskih sestara te da ispunjavam uvjete (posjedovanje odobrenja
za samostalan rad i ispunjavanje obveza prema HKMS)

(potpis)

Podaci o kandidatu:

Ime i prezime	
Evidencijski broj	
Stupanj stručne spreme	
Ustanova zaposlenja	