



**EVIDENCIJA PRISUTNIH NA TRAJNOM STRUČNOM USAVRŠAVANJU**

<b>ORGANIZATOR:</b>							
<b>TEMA:</b>							
<b>VRSTA:</b>	<input type="checkbox"/> STRUČNI SASTANAK S PREDAVANJEM <input type="checkbox"/> TEČAJ <input type="checkbox"/> KONGRES/ SIMPOZIJ						
<b>PREDAVAČ:</b>				<b>DATUM:</b>			<b>2 0</b>
<b>PREDAVAČ:</b>				<b>EV. BROJ:</b>			
<b>PREDAVAČ:</b>				<b>EV. BROJ:</b>			

**PODACI O PRISUTNIM MEDICINSKIM SESTRAMA**

RB	IME	PREZIME	EVIDENCIJSKI BROJ <sup>1</sup>				DATUM ROĐENJA <sup>2</sup> ILI OIB	POTPIS
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								

**ODGOVORNA OSOBA ZA SESTRINSTVO  
U USTANOVI**

**ODGOVORNA OSOBA ZA TRAJNO STRUČNO  
USAVRŠAVANJE**

M.P.

<b>Stranica</b>		<b>od</b>	
-----------------	--	-----------	--

<sup>1</sup> Evidencijski broj člana Hrvatske komore medicinskih sestara.

<sup>2</sup> Podatak se unosi samo u slučaju da podatak o evidencijskom broju člana nije dostupan i isključivo uz vlastitu privolu.