

ZAHTEJ ZA PROMJENU I NADOPUNU PODATAKA U REGISTRU HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

MOLIMO ISPUNITI ČITKO VELIKIM SLOVIMA

- Promjena osobnih podataka (molimo priložiti presliku dokumenta kojim se dokazuje promjena podataka)

IME:			
PREZIME:		DJEVOJAČKO PREZIME:	
EV.BROJ:		OIB:	

- Promjena adrese stanovanja (molimo priložiti presliku dokumenata kojim se dokazuje promjena podataka)

ADRESA STANA:

ULICA :		KBR:			
MJESTO:		POŠTANSKI BROJ:			
TELEFON*:		MOBITEL*:			
E-MAIL*:					

- Promjena mjesta zaposlenja (molimo priložiti presliku dokumenata kojim se dokazuje promjena podataka)

PODACI O ZAPOSLENJU:

NAZIV USTANOVE:					
ULICA :		KBR:			
MJESTO:		POŠTANSKI BROJ:			
TELEFON*:		FAX*:		MOBITEL*:	
E-MAIL*:		VLASNIK PRIVATNE PRAKSE:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
PODRUČJE DJELATNOSTI:					

- Promjena obrazovanja (molimo priložiti **ovjerenu presliku ili original dokumenta** kojim se dokazuje promjena podataka)

PODACI O ZAVRŠENOM SESTRINSKOM STUDIJU (ŠKOLOVANJU):

OZNAČITI:	<input type="checkbox"/> DIPLOMA		<input type="checkbox"/> SVJEDODŽBA	
DATUM ZAVRŠETKA:				MJESTO:
	DAN	MJESEC	GODINA	
BROJ DOKUMENTA:				ŠKOLA:

- Drugo

Molim naslov da mi u Registru Hrvatske komore medicinskih sestara promijene slijedeći podaci:

Preslike dokumenata ovjeriti može žigom i potpisom Ured Komore, podružnica komore ili javni bilježnik
*Suglasna/suglasan sam za prikupljanje i daljnju obradu ovog podatka s ciljem bolje komunikacije Ureda HKMS sa članstvom.

Datum:

Potpis: