

Republika Hrvatska

Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava

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	

U _____

Podnositelj zahtjeva
