**PRIJAVNI OBRAZAC – dobrovoljna prijava za sudjelovanje u projektu Excellence. Every patient. Every time. (EEE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Šifra učenika |  |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| Škola |  |
| Razredni odjel |  |
| Smjer (odabrati) | Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege  Fizioterapeutski tehničar/fizioterapeutska tehničarka |
| Mobilnost za koju se prijavljuje | Slovenija  Portugal |
| Prioritetna mobilnost (ukoliko se prijavljuje za obje) | Slovenija  Portugal |
| Mjesto boravišta |  |
| Ulica i kućni brod |  |
| Kontakt telefon |  |
| E-mail |  |
| Datum rođenja |  |
| OIB |  |
| Broj osobne iskaznice/vrijedi do |  |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_