

**ZAPRIMANJE UPISNICA I OSTALIH DOKUMENATA POTREBNIH ZA UPIS u
2017./2018. školsku godinu:**

Četvrtak 13.7.2017. (13 h – 18 h)

Petak 14.7.2017. (9 h - 16 h)

Potrebni dokumenti:

Medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege

- 1. e-upisnica (potpisana od strane roditelja i učenika)**
- 2. liječnička svjedodžba medicine rada**
- 3. dokaz o uplati povećanih troškova obrazovanja (200 kn)**
- 4. dokazi o ostvarivanju prava posebnog elementa vrednovanja kandidata - dodatni bodovi**

Fizioterapeutski tehničar / fizioterapeutska tehničarka

- 1. e-upisnica (potpisana od strane roditelja i učenika)**
- 2. potvrda nadležnoga školskog liječnika**
- 3. dokaz o uplati povećanih troškova obrazovanja (200 kn)**
- 4. dokazi o ostvarivanju prava posebnog elementa vrednovanja kandidata - dodatni bodovi**

Zdravstveno-laboratorijski tehničar

- 1. e-upisnica (potpisana od strane roditelja i učenika)**
- 2. potvrda nadležnoga školskog liječnika**
- 3. dokaz o uplati povećanih troškova obrazovanja (200 kn)**
- 4. dokazi o ostvarivanju prava posebnog elementa vrednovanja kandidata - dodatni bodovi**

Njegovatelj/Njegovateljica - TES

1. e-upisnica (potpisana od strane roditelja i učenika)
2. Rješenje Ureda o primjerenom programu obrazovanja;
3. Stručno mišljenje Službe za profesionalno usmjeravanje HZZ-a izdanog na temelju potvrde nadležnog školskog liječnika.
4. dokaz o uplati povećanih troškova obrazovanja (200 kn)

Popis potrebnih udžbenika učenici će dobiti prilikom upisa.

Primjer uplatnice:

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE					
PLATITELJ (naziv i adresa): Ime i prezime , adresa uplatitelja		Hitno: ☐ Valuta plaćanja: HRK Iznos: 200,00			
		IBAN ili broj računa platitelja:			
		Model:		Poziv na broj platitelja:	
IBAN ili broj računa primatelja:		HR5723400091800012004			
PRIMATELJ (naziv i adresa): Brodsko-posavska županija Srednja medicinska škola		Model: HR68		Poziv na broj primatelja:	
				7358-33786360839-66311	
		Šifra namjene:		Opis plaćanja: Troškovi obrazovanja za šk. godinu 2017./2018.	
		Datum izvršenja:		Ime i prezime učenika	
BIC ili naziv banke primatelja:		Primatelj (osoba):		Pečat korisnika PU	
Valuta pokrića:		Troškovna opcija:		Potpis korisnika PU	
		BEN SHA OUR			

Obr. HUB 3 -

1