

PRIJEDLOG KANDIDATA za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Brodsko-posavske županije	
PODACI O KANDIDATU ZA ČLANA POVJERENSTVA	
Kandidat je iz redova: <i>(označiti)</i> <i>* ukoliko se radi o kandidatu iz redova</i> <i>nevladinih udruga, predlagatelj mora biti</i> <i>udruga</i>	<input type="checkbox"/> pacijenata <input type="checkbox"/> nevladinih udruga <input type="checkbox"/> stručnjaka na području zaštite prava pacijenata
Ime i prezime	
Datum rođenja	
Adresa	
Podaci za kontakt <i>(navesti najmanje jedan od podataka: broj telefona, mobitela, e- pošta)</i>	
Obrazovanje	
Zaposlenje	
Ostale aktivnosti	
Potpis predloženog kandidata – vlastoručno <i>(kojim daje suglasnost za kandidiranje i potvrđuje točnost navedenih podataka)</i>	

Obrazloženje prijedloga
(detaljno opisati razloge za predlaganje kandidata)

PODACI O PREDLAGATELJU

(građanin, udruga i druga pravna osoba s područja Brodsko - posavske županije)

*- ispunjava se ukoliko je predlagatelj različit od kandidata
- mora biti ispunjeno ukoliko se radi o prijedlogu za kandidata za člana Povjerenstva iz redova nevladinih udruga (predlagatelj mora biti udruga) ili drugih pravnih osoba*

Ime i prezime / naziv

Adresa

Osoba za kontakt

Podaci za kontakt *(navesti jedan od podataka:
telefon, mobitel, e - pošta)*

Podnositelj prijedloga (fizička osoba) ili ovlaštena osoba podnosioca (za pravne osobe):

Ime i prezime:

(čitko, velikim tiskanim slovima)

i potpis *(vlastoručno)*

M.P.
(mjesto pečata)

Mjesto i datum