

<b>PREZIME IME OCA I IME</b>	
<b>ADRESA STANOVANJA</b>	
<b>KONTAKT TELEFON</b>	
<b>KONTAKT E-MAIL</b>	
<b>DATUM PODNESKA</b>	

## **OPĆINA FOČA**

### **PREDMET: Prijava na javni poziv za imenovanje u Zdravstveno vijeće Općine Foča**

Podnosim prijavu na objavljeni Javni poziv za imenovanje u Zdravstveno vijeće Općine Foča.

Uz zahtjev prilažem:

1. Kopiju lične karte,
2. Dokaz o završenom stepenu obrazovanja,
3. Dokaz o prebivalištu,
4. Dokaz da sam predstavnik (podvući iz koje oblasti i dostaviti dokaz)

- predstavnik Općine,
- predstavnik pacijenata,
- predstavnik sindikata zdravstvenih ustanova,
- predstavnika zdravstvenih ustanova,
- predstavnika udruženja/NVO,
- predstavnik iz osnovne škole.

POTPIS PODNOSIOCA

Ustikolina, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_