

**PRIJAVA ZA PROGRAM CJELOŽIVOTNOG OBRAZOVANJA
„PALIJATIVNA SKRB S KLINIČKOM PRAKSOM“**

Odabir modula:	- za zdravstvene djelatnike
	- za nezdravstvene djelatnike

OSOBNI PODACI:	
Ime i prezime:	
OIB:	
Adresa stanovanja, mjesto i poštanski broj:	
Datum, mjesto i država rođenja:	
Telefon/Mobitel:	
E-mail adresa:	

PRETHODNO OBRAZOVANJE:	
Naziv završene srednje škole:	

Ukoliko pravna osoba snosi troškove seminara molimo sljedeće podatke:	
Naziv pravne osobe:	
OIB:	
Adresa pravne osobe:	

PRIJAVI PRILAŽEM SLJEDEĆE DOKUMENTE:	
1) preslika svjedodžbe o završenoj srednjoj školi	
2) ispunjen zahtjev za obročnu otplatu seminara (ukoliko polaznik želi iznos seminara uplatiti u dvije rate)	

U Puli,

Potpis kandidata¹:

¹ Podnošenjem prijave dajete suglasnost Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli za obradu Vaših osobnih podataka, odnosno podataka ispunjenih na prijavnim obrascu, sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (Uredba EU 2016/679) i Zakonu o provedbi Opće uredbi o zaštiti podataka (NN br. 42/2018), za potrebe programa cjeloživotnog obrazovanja „Palijativna skrb s kliničkom praksom“. Privolu dajete dobrovoljno, znajući da je u svakom trenutku možete povući i zatražiti prestanak daljnje obrade osobnih podataka.