**PRIJAVNI OBRAZAC – DOBROVOLJNA PRIJAVA ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU**

**MEDSKOS- UČENJE KROZ MEĐUNARODNO ISKUSTVO**

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

Svojim potpisom potvrđujem istinitost navedenih podataka.

U Osijeku, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023.

Potpis učenika: Potpis roditelja/skrbnika:

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