

**PRIJAVNI OBRAZAC – DOBROVOLJNA PRIJAVA ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU
MEDSKOS- UČENJE KROZ MEĐUNARODNO ISKUSTVO**

Šifra učenika	
Ime	
Prezime	
Datum rođenja	
Škola	
Razredni odjel	
Smjer (odabrati)	<input type="checkbox"/> Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege <input type="checkbox"/> Fizioterapeutski tehničar/fizioterapeutska tehničarka <input type="checkbox"/> Laboratorijski tehničar/laboratorijska tehničarka
Mobilnost za koju se prijavljuje	<input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Češka
Prioritetna mobilnost (ukoliko se prijavljuje za obje)	<input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Češka
Mjesto boravišta	
Ulica i kućni broj	
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:
