**PRIJAVNICA ZA TEČAJ**

**RAD S KOZMETIKOM I U OBJEKTIMA ZA ULJEPŠAVANJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prezime i ime polaznika  (ime roditelja): |  | |
| Datum, mjesto  i država rođenja: |  | |
| OIB polaznika /  broj putne isprave za strance: |  | |
| Stupanj školske spreme  i naziv radnog mjesta: |  | |
| Naziv i adresa platitelja tečaja  (naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta ili naziv trgovačkog društva): |  | |
| OIB uplatitelja tečaja: |  | |
|  |  |  |
| Polaznik tečaja (zaokružiti): | 1. Prvi puta polaže tečaj | 1. Obnavlja znanje |
| Datum PREDAVANJA za koji se polaznik prijavljuje: |  | |
| Kontakt telefon: |  | |
| Mjesto i datum: |  | |
| Potpis: |  | |

Popunjavanjem prijavnice za tečaj dajete privolu da se Vaši osobni podaci koriste isključivo u svrhu pohađanja tečaja, a u skladu s važećim primjenjivim propisima iz područja zdravstva te Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka. Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije jamči svakom polazniku da će njegovi osobni podaci biti adekvatno zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima previđenim Pravilnikom o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o sprečavanju zaraznih bolesti (NN 116/2018).

O terminu održavanju tečaja/provjere znanja pravovremeno ćemo Vas obavijestiti.

Datum: Potpis:

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