**PRIJAVNICA ZA TEČAJ**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Prezime i ime polaznika(ime roditelja): |  |
| Datum, mjestoi država rođenja: |  |
| OIB polaznika /broj putne isprave za strance: |  |
| Stupanj školske spremei 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:

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