

**PRIJAVNI OBRAZAC – dobrovoljna prijava za sudjelovanje u projektu –
Health-challenges of the new - Španjolska**

Šifra učenika (do 6 znakova)	
Ime	
Prezime	
Škola	
Razredni odjel	
Smjer (odabrati)	<input type="checkbox"/> Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege <input type="checkbox"/> Farmaceutski tehničar/tehničarka
Mobilnost za koju se prijavljuje	
Mjesto boravišta	
Ulica i kućni broj	
Kontakt telefon	
E-mail	
Datum rođenja	
OIB	
Broj osobne iskaznice/vrijedi do	

Datum: _____

Potpis:
