|  |
| --- |
| **PRIJEDLOG KANDIDATA****za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata****Ličko-senjske županije** |
| ***PODACI O PREDLAGATELJU*** *(građanin, udruga, građanska inicijativa i druga pravna osoba* *s područja Ličko-senjske županije****)*** |
| Ime i prezime / naziv  |  |
| Adresa |  |
| Osoba za kontakt |  |
| Podaci za kontakt *(navesti jedan od podataka: telefon, mobitel, e-mail)* |  |
| ***PODACI O KANDIDATU ZA ČLANA POVJERENSTVA*** |
| Kandidat je iz redova**:***(označiti)* | ☐ pacijenata☐ nevladinih udruga☐stručnjaka na području zaštite prava pacijenata |
| Ime i prezime |  |
| Adresa |  |
| Podaci za kontakt *(navesti najmanje jedan od podataka: telefon, mobitel, e-mail)* |  |
| Obrazovanje |  |
| Zaposlenje |  |
| Ostale aktivnosti |  |
| **Potpis predloženog kandidata - vlastoručno**(*kojim daje suglasnost za kandidiranje i potvrđuje točnost navedenih podataka*) |  |
| **Obrazloženje prijedloga***(kratki životopis/ukratko opisati razloge za predlaganje kandidata)* |  |
| ***Potpis predlagatelja*** |  |
| **Mjesto i datum**  |  |  |