

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)	<input type="checkbox"/> pacijenata <input type="checkbox"/> nevladinih udruga <input type="checkbox"/> 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)	

Obrazac 1

Potpis predlagatelja	
Mjesto i datum	