

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

GENERALNOM DIREKTORU

PREDMET: **MOLBA ZA STAŽIRANJE**

Molim Vas da mi omogućite stažiranje/stručno osposobljavanje u Vašoj ustanovi – Organizaciona jedinica Dom zdravlja _____.

Završio/la sam _____ školu,

smjer _____.

Napominjem da sam spreman/na sam/a snositi troškove stažiranja.

Podnosilac molbe
