

**JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA  
KANTONA SARAJEVO**

OJ:

Datum:

**CENTRU ZA NASTAVNU I NAUČNO-ISTRAŽIVAČKU DJELATNOST JUDZKS  
N/R Voditelja Centra**

**IZVJEŠTAJ O UČEŠĆU NA EDUKACIJI**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Ime i prezime</b>         |  |
| <b>Zvanje/stručna sprema</b> |  |
| <b>Pozicija u JUDZKS</b>     |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Naziv stručnog skupa/<br/>edukacije</b> |  |
| <b>Mjesto održavanja</b>                   |  |
| <b>Datum održavanja</b>                    |  |

|  |
|--|
| <b>Aktivno učešće:</b> <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE   |
| Ako <u>DA</u> , oblik i naziv rada: <input type="checkbox"/> oralna prezentacija <input type="checkbox"/> poster prezentacija<br><input type="checkbox"/> ostalo (navesti) |

|  |
|--|
| <b>Sponzorirani odlazak:</b> <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE |
| <b>Naziv sponzora/firme:</b>   |

|                  |
|------------------|
| <b>Komentar:</b> |
|------------------|

**POTPIS**

---