

**Formular za članstvo u HDKM**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| OIB |  |
| Zvanje |  |
| Titula |  |
| Spec. staž (za struke sa specijalizacijom) |  |
| Godina položenog spec. ispita |  |
| Ustanova |  |
| Odjel |  |
| Funkcija na odjelu |  |
| Adresa Ustanove |  |
| Adresa za kontakt |  |
| E-mail adresa |  |
| Telefon |  |
| Funkcija u Društvu |  |
| Članarina HLZ-a (DA/NE) |  |
| Članski broj HLZ-a |  |
| Broj licence |  |

Popunjeni formular poslati mailom administratorici na e-mail vesna.suskovic@mef.hr