



(naziv i adresa sjedišta ovlaštene institucije za provedbu izobrazbe)

**PRIJAVNICA****ZA IZOBRAZBU O SIGURNOM RUKOVANJU S PESTICIDIMA I PRAVILNOJ PRIMJENI PESTICIDA****1. OPĆI PODACI O KANDIDATU:**

Ime				Prezime					
Datum rođenja			OIB			Broj osobne iskaznice			
Adresa prebivališta	Ulica					Kućni broj			
Mjesto				Općina/Grad			Pošanski broj		

**Kontakt podaci:**

Telefon			Mobitel			E-mail adresa		
---------	--	--	---------	--	--	---------------	--	--

**2. PODACI O IZOBRAZBI:**

<input type="checkbox"/> Prijavljujem se za pohađanje izobrazbe i polaganje ispita		<input type="checkbox"/> Prijavljujem se za polaganje ispita			
Naziv izobrazbe			Tip izobrazbe	Odaberite stavku.	
Datum održavanja	Kliknite ovdje da biste unijeli datum.		Termin (vrijeme od – do)		
VRSTE MODULA	<input type="checkbox"/> MODUL ZA PROFESIONALNE KORISNIKE <input type="checkbox"/> MODUL ZA DISTRIBUTERE <input type="checkbox"/> MODUL ZA SAVJETNIKE				
Modul za profesionalne korisnike	KATEGORIJE		PODKATEGORIJE		
	<input type="checkbox"/> OPG i drugi poljoprivrednici		<input type="checkbox"/> Ratarstvo <input type="checkbox"/> Voćarstvo <input type="checkbox"/> Vinogradarstvo <input type="checkbox"/> Drugo-navesti _____	<input type="checkbox"/> Povrčarstvo <input type="checkbox"/> Ukrasno bilje <input type="checkbox"/> Maslinarstvo _____	
	<input type="checkbox"/> Tvrtke koje se bave poljoprivrednom proizvodnjom (d.d., d.o.o., zadruge)		<input type="checkbox"/> Ratarstvo <input type="checkbox"/> Voćarstvo <input type="checkbox"/> Vinogradarstvo <input type="checkbox"/> Drugo-navesti _____	<input type="checkbox"/> Povrčarstvo <input type="checkbox"/> Ukrasno bilje <input type="checkbox"/> Maslinarstvo _____	
	<input type="checkbox"/> Pravne i fizičke osobe koje održavaju javne površine (parkovi, okućnice, sportski tereni, ceste, pruge i druge javne površine)		<input type="checkbox"/> Komunalne tvrtke	<input type="checkbox"/> Druge pravne i fizičke osobe	
<input type="checkbox"/> Profesionalni korisnici za profesionalnu primjenu		<input type="checkbox"/> DDD mjere <input type="checkbox"/> Posebne tehnike primjene-navesti koje _____	<input type="checkbox"/> Tretiranje sjemena _____		



Modul za distributere	<input type="checkbox"/> Uvoznici, dobavljači, trgovci na veliko i malo, prodavači	<input type="checkbox"/> Uvoznici i dobavljači <input type="checkbox"/> Vlasnici rješenja o registraciji i zastupnici	<input type="checkbox"/> Trgovci na veliko i malo, prodavači <input type="checkbox"/> Djelatnici u nabavi
Modul za savjetnike	<input type="checkbox"/> Savjetnici u tvrtkama, javni i privatni savjetnici, savjetnici u prodaji	<input type="checkbox"/> Javni i privatni savjetnici <input type="checkbox"/> Tehnolozi u proizvodnji <input type="checkbox"/> Savjetnici u prodaji	

**3. STEČENO OBRAZOVANJE:**

Naziv obrazovne ustanove	OIB	Adresa
Mjesto	Općina/Grad	Pošanski broj
Naziv studijskog programa	Trajanje	Od
		Kliknite ovdje da biste unijeli datum.
	Do	Kliknite ovdje da biste unijeli datum.
Usmjerenje	Stupanj obrazovanja	Odaberite stavku.
Razina prema nacionalnoj ili međunarodnoj klasifikaciji	Odaberite stavku.	Struka
		Stečeno zvanje

**Stručno usavršavanje u području zaštite bilja:**

Naziv obrazovne ustanove / pružatelja obrazovanja	Adresa
Naziv obrazovnog programa/obuke/usavršavanja	Trajanje u satima
Naziv dodijeljene kvalifikacije	Položen ispit iz zaštite bilja
	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

**4. RADNO ISKUSTVO:**

Tip zaposlenja	Odaberite stavku.	Pravni oblik	Odaberite stavku.
Naziv poslodavca	OIB		
Adresa (ulica i kućni broj)			
Mjesto	Općina/Grad	Pošanski broj	
Tip odgovornosti	<input type="checkbox"/> Odgovorna osoba	<input type="checkbox"/> Zaposlenik/radnik	
Radno mjesto	Trajanje	Od	Kliknite ovdje da biste unijeli datum.
		Do	Kliknite ovdje da biste unijeli datum.
Opis glavnih poslova i odgovornosti			
Smatram da posjedujem odgovarajuću razinu znanja o sigurnom rukovanju s pesticidima i pravilnoj primjeni pesticida te neću pohađati izobrazbu			DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

**5. IZJAVA I POTPIS:**

Potvrđujem da su moji odgovori istiniti. Razumijem da lažne informacije u mojoj prijavi mogu dovesti do odbijanja pristupa izobrazbi i ispitima.	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Potpis	Datum
	Kliknite ovdje da biste unijeli datum.

Uz prijavniciu dostaviti sljedeće:

1. Presliku svjedodžbe/diplome o stečenom obrazovanju ili drugog odgovarajućeg dokumenta
2. Presliku potvrde/uvjerenja ili drugog dokumenta kojim se dokazuje da je kandidat odslušao modul iz zaštite bilja i/ili da ima položen ispit iz zaštite bilja