****

**KOMORA MAGISTARA FARMACIJE**

**TUZLANSKOG KANTONA**

OBRAZAC 05/2024

**PODACI O KANDIDATU ZA ČLANA NADZORNOG ODBORA KOMORE I O PREDLAGAČIMA IZBORI 2025. GOD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O KANDIDATU** | | | | | | | |
| **IME I PREZIME** | | **DATUM ROĐENJA** | | **ADRESA STANA** | | **ZAPOSLENJE** | |
|  | |  | |  | |  | |
| **PODACI O PREDLAGAČU** | | | | | | | |
| REDNI BR. | IME I PREZIME | | ADRESA STANA | | ZAPOSLENJE | | POTPIS |
| 1. |  | |  | |  | |  |
| 2. |  | |  | |  | |  |
| 3. |  | |  | |  | |  |
| 4. |  | |  | |  | |  |
| 5. |  | |  | |  | |  |
| 6. |  | |  | |  | |  |
| 7. |  | |  | |  | |  |
| 8. |  | |  | |  | |  |
| 9. |  | |  | |  | |  |
| 10. |  | |  | |  | |  |

Molimo da kandidat za člana Nadzornog odbora Komore potpiše Izjavu o prihvaćanju kandidature.

Za pravovaljanost kandidature potrebno je skupiti 10 potpisa članova Komore.