****

 **KOMORA MAGISTARA FARMACIJE**

**TUZLANSKOG KANTONA**

 OBRAZAC 01/2024

**PODACI O KANDIDATU ZA PREDSJEDNIKA 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. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |

Molimo da kandidat za predsjednika Komore potpiše Izjavu o prihvaćanju kandidature.

Za pravovaljanost kandidature potrebno je skupiti 30 potpisa članova Komore.