OBRAZAC 12/2024

**KOMORA MAGISTARA FARMACIJE TUZLANSKOG KANTONA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(upisati naziv izborne jedinice)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Mjesto i datum)*

**ZAPISNIK SA ODRŽANOG ZBORA IZBORNE JEDINICE**

Nakon održanog zbora, ispred \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ predlažemo sledeće

 *(upisati naziv izborne jedinice)*

delegate za Skupštinu Komore magistara farmacije Tuzlanskog kantona, sa potpisanim izjavama da prihvaćaju dužnost delegata, kako slijedi:

|  |  |
| --- | --- |
| R. br. | Ime i prezime |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |
| 13. |  |
| 14. |  |
| 15. |  |
| 16. |  |
| 17. |  |
| 18. |  |
| 19. |  |
| 20. |  |

**IME I PREZIME PREDSJEDNIKA ZBORA IZBORNE JEDINICE/POVJERENIKA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **Popis predsjednika zbora/povjerenika Izborne jedinice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**