

---

(ime i prezime kandidata)

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje – Direkcija  
Margaretska 3, Zagreb

**„Za Javni natječaj za financiranje pripravničkog staža  
doktora medicine, doktora dentalne medicine, magistara farmacije i  
magistara medicinske biokemije i laboratorijske medicine u 2018. godini“  
DODATNI ROK**

**ZAHTJEV ZA FINANCIRANJE PRIPRAVNIČKOG STAŽA**

Molim gore navedeni naslov da mi odobri financiranje pripravničkog staža

---

(navesti stručnu spremu)

---

(naziv ugovorne zdravstvene ustanove odnosno drugog ugovornog subjekta Zavoda)

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

---

(potpis kandidata)