**ŽIVOTOPIS**

1. **Prezime:**
2. **Ime:**
3. **Datum rođenja:**
4. **E-mail adresa:**
5. **Kontakt broj:**
6. **Obrazovanje (navesti i datum polaganja stručnog i specijalističkog ispita):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institucija** | **Datum od-do** | **Naziv kvalifikacije** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Znanje jezika:** (1-izvrsno, 5-osnovno)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jezik** | **Čitanje** | **Govor** | **Pisanje** |
| Hrvatski jezik |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8. Radno iskustvo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Država** | **Naziv poslodavca i kontakt podaci** | **Opis posla** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**9. Popis svih održanih stručnih predavanja liječnicima u 2017. godini**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Država** | **Naziv organizatora i kontakt podaci** | **Naslov predavanja** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**10. Popis održanih stručnih predavanja liječnicima opće/obiteljske medicine u 2017. godini**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Država** | **Naziv organizatora i kontakt podaci** | **Naslov predavanja** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**-----------------------------------------**

**Vlastoručni potpis**