

Naziv pravne osobe- organizatora stručnog usavršavanja

Sjedište pravne osobe – organizatora stručnog usavršavanja (adresa, grad)

OIB pravne osobe- organizatora stručnog usavršavanja

POTVRDNICA

ovime potvrđujemo da je

_____ (ime i prezime polaznika stručnog usavršavanja)

_____ (OIB polaznika stručnog usavršavanja), _____ (članski broj HLJK polaznika stručnog usavršavanja)

sudjelovao/la na _____ (naziv, datum i mjesto održavanja stručnog usavršavanja), a koje je
vrednovano od strane Hrvatske ljekarničke komore.

potpis i pečat

odgovorne osobe organizatora stručnog usavršavanja