

## OBRAZAC ZA PRIJAVU

### Edukacijski tečaj

#### UVOD U VIGILANCIJU MEDICINSKIH PROIZVODA

#### Agencija za lijekove i medicinske proizvode (Ksaverska cesta 4), Zagreb

Organizator: Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED)

Molimo Vas da ispunjeni obrazac prijave za sudjelovanje na tečaju dostavite elektroničkom poštom Ivi Ujević, mr. pharm., na adresu [iva.ujevic@halmed.hr](mailto:iva.ujevic@halmed.hr) ili telefaksom na broj 01/4884 110.

Broj mjesta na tečaju je ograničen (20) stoga molimo što raniju prijavu.

#### Kotizacija

<b>ZDRAVSTVENI RADNICI, SVEUČILIŠNI DJELATNICI I STUDENTI</b>	500,00 KN + PDV* = 625,00 KN
<b>REGULATORNA TIJELA</b>	600,00 KN + PDV* = 750,00 KN
<b>NOSITELJI ODOBRENJA I OSTALI</b>	1000,00 KN + PDV* = 1.250,00 KN

\*Od 1. ožujka 2012. godine PDV iznosi 25%

#### Uplata kotizacije

Nakon prijave, uplata kotizacije obaviti će se isključivo putem predračuna koji će sudioniku biti dostavljen poštom/telefaksom na kontakte naznačene u prijavi (u prijavnici je potrebno naznačiti način na koji želite primiti predračun za plaćanje kotizacije).

Kopiju uplatnice potrebno je dostaviti Ivi Ujević, mr. pharm., na adresu [iva.ujevic@halmed.hr](mailto:iva.ujevic@halmed.hr) ili telefaksom na broj 01/4884 110, uz napomenu 'Za Odsjek za medicinske proizvode'.

#### Otkazni rok

U slučaju nemogućnosti dolaska, prijavljeni sudionik treba obavijestiti Ivu Ujević, mr. pharm., na 01/4884 242.

**PODACI O SUDIONIKU**

IME	
PREZIME	
TITULA	
USTANOVA	
ADRESA PLATITELJA	
OIB PLATITELJA	
KONTAKT TELEFON/MOB.	
E-ADRESA	
TELEFAKS	
DATUM PRIJAVE	
PREDRAČUN ZA PLAĆANJE KOTIZACIJE ( <i>molimo podcrtati jednu od opcija</i> )	a) želim primiti poštom b) želim primiti telefaksom