

**KANDIDATURA ZA PREDSTAVNIKA PACIENTOV V SVETU ZAVODA
CELJSKE LEKARNE****KANDIDAT/KANDIDATKA:**

Ime in priimek:	
Stalno prebivališče:	
Datum in leto rojstva:	
Telefonska številka:	
Elektronski naslov:	
Izobrazba:	
Zaposlitev:	

Življenjepis kandidata / izkušnje z delovanjem javnih zavodov s področja zdravstvene dejavnosti, izkušnje s področja lekarniške dejavnosti ter s sodelovanjem v svetu katerega od javnih zavodov (navedite oziroma priložite opis):

--

Podpis kandidata: _____

Datum: _____