**PRIJAVNICA**

**za program cjeloživotnog obrazovanja**

**SPECIJALIST ODJELA HRANE I PIĆA**

1. **OSOBNI PODACI**

|  |  |
| --- | --- |
| *Ime i prezime:* |  |
| *OIB:* |  |
| *Adresa stanovanja, mjesto*  *i poštanski broj:* |  |
|  |
| *Datum, mjesto i država rođenja:* |  |
| *Telefon/mobitel:* |  |
| *E-mail adresa:* |  |

1. **PRETHODNO OBRAZOVANJE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Završena srednja škola ili fakultet:* |  |
| *Naziv ustanove, godina završetka obrazovanja:* |  |

1. **DOKUMENTACIJA**

Prijavnici prilažem:

1. *Preslika identifikacijske isprave (osobna iskaznica ili putovnica)*
2. *Rodni list*
3. *Dokaz o završenom obrazovanju*
4. **TROŠKOVE PROGRAMA PLATIT ĆE:** (zaokružiti)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. *Pristupnik osobno* | | 1. *Poslodavac pristupnika* | |
| *Naziv organizacije:* | | | |
| *Adresa organizacije:* | |  | |
| *Telefonski broj i e-mail organizacije:* | |  | |
| *OIB organizacije:* | |  | |
| *Matični broj organizacije:* | |  | |
| *Kontakt osoba u organizaciji:* | |  | |

Potpis polaznika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Svojim potpisom dajem suglasnost Fakultetu za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu za prikupljanje i obradu mojih podataka u svrhu vođenja evidencije o polaznicima programa cjeloživotnoga obrazovanja „Specijalist odjela hrane i pića“.

Fakultet se  obvezuje da će čuvati povjerljivost osobnih podataka polaznika ovog programa te će ih koristiti samo u navedenu svrhu, sukladno Propisima koji reguliraju zaštitu osobnih podataka (Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i vijeća o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), Zakon o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka, kao i svaki drugi akt ili pod zakonski propis koji uređuje zaštitu osobnih podataka).