

# IZJAVA

kojom ja,

\_\_\_\_\_ ,  
(ime i prezime),

\_\_\_\_\_ ,  
(adresa prebivališta ili boravišta),

OIB: \_\_\_\_\_, kontakt telefon: \_\_\_\_\_,

e-mail adresa: \_\_\_\_\_,

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću svojim vlastoručnim potpisom na ovoj Izjavi jamčim za istinitost i točnost svih osobnih podataka navedenih na ovoj Izjavi, kao i da **zadovoljavam uvjete** za prijavu na tečaj za odgovorne osobe sukladno stavku 3. članka 4. Pravilnika o uvjetima za obavljanje djelatnosti proizvodnje, stavljanja na tržište i korištenja opasnih kemikalija (NN 99/13, 157/13, 122/14, 147/21) jer imam završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili specijalistički diplomski stručni studij iz biomedicinskih, prirodoslovnih, biotehničkih ili tehničkih znanosti.

Završio/la sam \_\_\_\_\_  
(naziv obrazovne ustanove)

Naziv studijskog programa \_\_\_\_\_

Vrsta studijskog programa \_\_\_\_\_

Stečeni naziv (VSS) \_\_\_\_\_  
(akademski naziv/akademski stupanj + kratica)

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis polaznika)