



**CENTAR ZA IZOBRAZBU U KOŠARCI – USTANOVA
ZA OBRAZOVANJE ODRASLIH U SPORTU**

Cebini 39, 10010 Buzin, Zagreb
MBS: 081605223 • OIB: 06952223711
E-mail: cik@hks-cbf.hr

**PRIJAVNICA – UPISNICA
ZA PROGRAM OBRAZOVANJA
PROGRAM OBRAZOVANJA ZA STJECANJE MIKROKVALIFIKACIJE
TRENER KOŠARKE 1. RAZINE**

IME I PREZIME	Spol
Datum rođenja (dan, mjesec i godina)	
JMBG/OIB	
Mjesto i država rođenja	
Državljanstvo	
Ime roditelja	
Radni status	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon/mail	
PODACI O PRETHODNOM OBRAZOVANJU	
Škola i razred	
Program obrazovanja	
Stečena školska ili stručna sprema	
Zanimanje	
Radno iskustvo	
Drugi podaci vezani uz uvjet za upis	
Način financiranja	

U _____, dana _____ god.

(vlastoručni potpis polaznika)