**ПРИЈАВА НА УЧЕСНИЦИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме на учесникот: |  |
| Број на уверение за положен стручен испит за безбедност при работа: |  |
| Член на ЗИЗ ТутелаБрој на членска карта | **□ ДА □НЕ** **ЗИЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Фирма: |  |
| Работно место во фирмата: |  |
| Адреса /место на фирмата: |  |
| Контакт телефон и e-mail на учесникот: |  |

Рок за пријавување: 10.09.2018 год.

Пополнетата пријава за учество испратете ја на e-mail:

**contact@tutela.org.mк** или **ziztutela@gmail.com**

Контакт тел. +389 (0) 77 65 59 98