



МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНА НА ТРУДОТ

ПРИЈАВА НА УЧЕСНИЦИ

(ЗА ЧЛЕНОВИ НА ЗДРУЖЕНИЕТО НА ИНЖЕНЕРИ ЗА ЗАШТИТА ТУТЕЛА, СКОПЈЕ)

Име и презиме на учесникот:	
Број на уверение за положен стручен испит за безбедност при работа:	
Член на ЗИЗ Тутела Број на членска карта	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ ЗИЗ _____
Фирма:	
Работно место во фирмата:	
Адреса /место на фирмата:	
Контакт телефон и е-mail на учесникот:	

Рок за пријавување: најдоцна до **10:00** часот на ден **09.09.2020** година.
(секоја пријава после наведениот час и дата, нема да бидат земени во предвид)

Пополнетата пријава за учество испратете ја на е-mail:

contact@tutela.org.mk или ziztutela@gmail.com

Контакт тел. +389 (0) 77 65 59 98 и +389 (0)70 54 79 41 (Лидија)