PRIJAVNI OBRAZAC OBUKE ODGOVORNIH OSOBA ZA PROMET FITOFARMACEUTSKIH SREDSTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI

IME I PREZIME KANDIDATA: _____

Fakultet, smjer i godina diplomiranja: _____

_____

Naziv i adresa poslodavca: _____

_____

Adresa kandidata: _____

Telefon (mobilni) i validna e-mail adresa kandidata: _____

_____

Mjesto, datum _____

Potpis kadidata

_____

Prijavni obrazac dostaviti zajedno sa kopijom uplatnice na adresu fakulteta (Agronomski i prehrambeno-tehnološki fakultet,Sveučilišta u Mostaru,Biskupa Čule bb) ili putem faksa 036 337 105 ili skeniranu verziju na e-mail adresu dekanat@aptf.sum.ba

(kod ručnog upisivanja podataka pisati čitko-naročito email adresu)