

Naziv pravne osobe- organizatora stručnog usavršavanja
Sjedište pravne osobe – organizatora stručnog usavršavanje (adresa, grad)
OIB pravne osobe- organizatora stručnog usavršavanja

POTVRDNICA

ovime potvrđujemo da je

IME I PREZIME

(OIB polaznika stručnog usavršavanja), (članski broj HLJK polaznika stručnog osposobljavanja)
sudjelovao/la na _____ (naziv, datum i mjesto održavanja
stručnog usavršavanja), a koje je vrednovano od strane Hrvatske ljekarničke komore.

Mjesto, datum

Potpis i pečat odgovorne osobe
organizatora stručnog usavršavanja