

PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO V EDUKACIJSKI / PSIHOSOCIALNI DELAVNICI

Podpisani(a)

ime in priimek: _____

datum rojstva: _____

naslov: _____

e-pošta: _____

telefon: _____

se prijavljam za udeležbo v (ustrezno označite): edukacijski delavnici

psihosocialni delavnici

Datum: _____

Podpis: _____

Prijavnico pošljite na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana - Center, Center medicine dela, prometa in športa, Metelkova ulica 9, 1000 Ljubljana, ali na e-naslov: cmdps-center@zd-lj.si.