



МЕДИЦИНСКА ШКОЛА "Др Миленко Хаџић" Ниш, ул. Зетска бр. 55,  
тел. 018/530-508, тел/факс 018/225-041, ПИБ 102141648, шифра дел.8532  
мат.број: 07216106 жиро рачун: 840-1700660-57 Управа за трезор,  
email: [medicinskaskolanis@open.telekom.rs](mailto:medicinskaskolanis@open.telekom.rs)

## ПРИЈАВА НА КОНКУРС РАДИ ПРЕКВАЛИФИКАЦИЈЕ

Овим се пријављујем на конкурс ради преквалификације за стицање образовног  
профила \_\_\_\_\_.

Завршио-ла сам четворогодишњу школу средњу школу:

\_\_\_\_\_.  
за занимање/смер\_\_\_\_\_.

Прилог (Навести документацију која се прилаже уз пријаву):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

### ПОДНОСИЛАЦ

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_