

LISTA PODRŠKE KANDIDATU _____

(ime i prezime kandidata)

ZA PREDSEDNIKA / DOPREDSJEDNIKA / ČLANA VIJEĆA (zaokružiti)
HRVATSKE KOMORE LOGOPEDA

Svaki kandidat treba prikupiti minimalno 5 potpisa članova osnivača Hrvatske komore logopeda (Ministarstva zdravstva i/ili članova Hrvatskog logopedskog društva).

Rb.	IME I PREZIME	OIB	POTPIS
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			