

REPUBLIKA HRVATSKA  
 DRŽAVNI ZAVOD ZA INTELEKTUALNO  
 VLASNIŠTVO  
 Ulica grada Vukovara 78  
 10000 ZAGREB

**PRIJAVA**

**za polaganje stručnog ispita za obavljanje  
 poslova patentnog zastupnika**

1.	Ime i prezime	
2.	Osobni identifikacijski broj	
3.	Adresa prebivališta, broj telefona	
4.	Dan, mjesec, godina i mjesto rođenja, država	
5.	Broj osobne iskaznice i mjesto izdavanja	
6.	Stečeni akademski naziv, struka	
7.	Podaci o odgovarajućem radnom iskustvu	
8.	Popis priloga	
9.	Posebna napomena	

\_\_\_\_\_  
 Potpis kandidata