

OBAVIJEST O UPISU U 1. RAZRED

KANDIDATI KOJI SU STEKLI PRAVO UPISA MOĆI ĆE SE UPISATI OD

13.SRPNJA 2015. – 17. SRPNJA 2015. GOD.

U VREMENU OD 8⁰⁰ h DO 14⁰⁰ h .

OPĆI UVJETI :

- učenici svih programa dužni su u školu dostaviti originalne svjedodžbe od 5, 6, 7 i 8 razreda
- ispunjenu upisnicu s potpisom učenika i roditelja (skrbnika) – tiskati s osobnog profila rubrika *MOJ ODABIR*
- uplatnica za povećane troškove obrazovanja u iznosu od 100 kn (izgled uplatnice u prilogu)

POSEBNI UVIJETI :

→ ZA PROGRAM EKONOMIST

- potvrda školskog liječnika o sposobnosti za program ekonomist

→ ZA PROGRAM POLJOPRIVREDNI TEHNIČAR

- liječnička svjedodžba medicine rada

→ ZA PROGRAM PRODAVAČ

- potvrda školskog liječnika o sposobnosti za program prodavač

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE					
PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: <input type="text"/>	Iznos: <input type="text"/>	= 100,00
		IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>			
		Model: <input type="text"/>	Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>		
IBAN ili broj računa primatelja: HR5524110061800015002					
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): PROZORAN ŽUPANIJE ŠIBENSKO-KNINSKE		Model: HRBP	Poziv na broj primatelja: 7307-01B UČENIKA-43033		
		Šifra namjene: <input type="text"/>	Opis plaćanja: POVEĆANI TROŠKOVI OBRAZOVANJA		
		Datum izvršenja: <input type="text"/>			
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/>		Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/>	Fizička <input type="checkbox"/>	Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU <input type="text"/>
				Potpis korisnika PU <input type="text"/>	
Valuta pokrića: <input type="text"/>		Troškovna opcija: <input type="checkbox"/>		BEN <input type="checkbox"/>	SHA <input type="checkbox"/>
				OUR <input type="checkbox"/>	

Obr. HUB 3 - 1+2 NARODNE NOVINE d.d. - 30-0493 (11)