

**PRIJAVA ZA DODATNU PROVJERU POSEBNIH SPOSOBNOSTI
VISOKA POLICIJSKA ŠKOLA
Zagreb, Avenija Gojka Šuška 1**

REDOVNO - GRAĐANSTVO

IME I PREZIME _____

SPOL **Ž** **M**

OIB, DATUM, MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA _____

PREBIVALIŠTE I ADRESA STANOVANJA _____

BROJ KONTAKT TELEFONA _____

E MAIL ADRESA _____

Prijavi prilažem:

1. Popunjen obrazac prijave
2. Potvrdu o uplati troškova dodatne provjere posebnih sposobnosti

U Zagrebu, _____

Potpis
