



OSOBNÝ DOTAZNÍK

pre zaradenie do odborných tímov Hnutia REPUBLIKA

Titul, meno a priezvisko:	
Telefón a e-mail:	
Dosiahnuté vzdelanie v oblasti:	
Vykonávaná profesia v oblasti:	
Kraj / Okres:	
Číslo preukazu:*	

*ak nebol preukaz ešte vydaný, doplní príslušný krajský predseda

Mám záujem byť členom nasledujúcich odborných tímov

Zaškrtnite políčka pre najviac 2 tímy. Popis odborných tímov je na www.hnutie-republika.sk/odborne-timy

Odborné tímy	Mám vzdelanie v danej oblasti	Pracujem v danej oblasti	Poznám legislatívu v danej oblasti	Zaujímam sa o danú oblasť
Financie a rozpočet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospodárske záležitosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doprava a výstavba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pôdohospodárstvo a životné prostredie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samospráva a regionálny rozvoj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vnútorne záležitosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obrana a bezpečnosť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Právo a spravodlivosť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahraničné záležitosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociálne veci a rodina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Školstvo, veda, výskum a šport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultúra a médiá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdravotníctvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poznámky: _____

Dňa _____ v _____

Podpis:

