

ZAVIČAJNI MUZEJ OZALJ
ULICA ZRINSKIH I FRANKOPANA 2
47 280 OZALJ
Tel.:047/732-271
E-pošta: muzoz@ka.t-com.hr



ZAHTJEV

za ostvarenje uvida u muzejsku građu i muzejsku dokumentaciju

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

Ime i prezime		Godina rođenja	
Zanimanje		E-mail	
Institucija		Telefon	
Adresa			

SVRHA UVIDA U MUZEJSKU GRAĐU I MUZEJSKU DOKUMENTACIJU

TEMA ILI PREDMET ISTRAŽIVANJA

MUZEJSKA ZBIRKA / DOKUMENTACIJSKI FOND

INVENTARNA OZNAKA

Ovime potvrđujem da sam upoznat/a s odredbama Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja uvida u muzejsku građu i muzejsku dokumentaciju (NN 115/01)

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

Potpis podnosioca zahtjeva:

ODOBRENJE ZAHTJEVA

Odobrava se / Odbija se

Razlog odbijanja zahtjeva:

Mjesto i datum:

Potpis odgovorne osobe:

M. P.

(mjesto pečata)

INTERNI PODACI ZA MUZEJSKU DOKUMENTACIJU

Specifikacija usluge	Broj primjeraka
<input type="checkbox"/> uvid u snimke/preslike i podatke o muzejskoj građi/dokumentaciji	
<input type="checkbox"/> uvid u izvornu muzejsku građu/dokumentaciju	
<input type="checkbox"/> izrada digitalnih snimaka ili preslika	
<input type="checkbox"/> korištenje digitalnih snimaka ili preslika za publiciranje i/ili izlaganje	

Publikacija dostavljena za muzejsku dokumentaciju: DA NE Broj primjeraka: _____

Datum unosa podataka:

Potpis osobe odgovorne za evidenciju:
