

## OBRAZAC ZA KANDIDATURU

<b>FUNKCIJA</b>
ČLAN/ČLANICA UPRAVNOG ODBORA

<b>OSOBNI PODACI</b>
IME I PREZIME: Kornelije Juranić
DATUM I MJESTO ROĐENJA: 13.02.1978, Našice
ADRESA: Hinka Juhna 5, 31500 Našice
TELEFON:
MOBITEL: 091-543/6240
E-MAIL : kjuranic@gmail.com
OBRAZOVANJE I ZANIMANJE: VSS, učitelj engleskog i njemačkog jezika

<b>MOTIVACIJSKA PITANJA (odgovorite na svako pitanje s najviše 500 znakova)</b>
1. Predstavite se na način da opišite svoj dosadašnji angažman u području rijetkih bolesti. Član Saveza od 2021 godine, sudjelovao u predavanju o Anderson Fabry bolesti studentske linije za rijetke bolesti gdje sam ispričao svoje iskustvo sa tom bolesti. Planiram osnovati udruhu oboljelih od Anderson Fabry-a koja za sada još ne postoji u Hrvatskoj.



A Ivanićgradska 38  
10 000 Zagreb, Hrvatska  
OIB 84873085315  
E rijetke.bolesti@gmail.com  
W www.rijetke-bolesti.com

T 385 (0)1 2441 393  
F 385 (0)1 5534 905  
ŽR 2360000-1101571337  
IBAN HR50 2360000 1101571337  
SWIFT ZABA HR2X

2. Navedite na koji način svojim članstvom u Upravnom odboru možete doprinijeti radu Saveza. Aktivnim sudjelovanjem u radu Saveza, osvješćivanje javnosti i medicinskih djelatnika o problemima s kojima se susreću oboljeli od rijetkih bolesti, pogotovo Anderson Fabry-a kroz razne aktivnosti Saveza.

3. Opišite ukratko - osobna motivacija za kandidaturu u Upravni odbor Saveza. Osvješćivanje javnosti i medicinskih djelatnika o problemima s kojima se susreću oboljeli od rijetkih bolesti, pogotovo Anderson Fabry-a kroz razne aktivnosti Saveza te osnivanje Hrvatske udruge oboljelih od Anderson Fabry-a.

**DODATNE NAPOMENE I KOMENTARI:**

**DATUM I POTPIS: 17.05.2023.**