**Пријавни формулар за**

**ОБНАВЉАЊЕ АКРЕДИТАЦИЈЕ ПРОГРАМА ОБУКЕ**

|  |
| --- |
| **I НАЗИВ ПРОГРАМА ОБУКЕ** |
|  |
| **II АУТОРИ ПРОГРАМА ОБУКЕ**  |
| **1. Име и презиме:**  |
| ЈМБГ:  |
| Занимање:  |
| Контакт адреса:Телефон: Ел.адреса:  |  |
| Установа или институција у којој је запослен/а:  |
| Позиција у институцији:  |
| **2. Име и презиме:**

|  |
| --- |
| ЈМБГ:  |
| Занимање:  |
| Контакт адреса:Телефон: Ел.адреса:  |  |
| Установа или институција у којој је запослен/а:  |
| Позиција у институцији:  |

 |
| **3. Име и презиме:**

|  |
| --- |
| ЈМБГ:  |
| Занимање:  |
| Контакт адреса:Телефон: Ел.адреса:  |  |
| Установа или институција у којој је запослен/а:  |
| Позиција у институцији:  |

 |
| **4. Име и презиме:**

|  |
| --- |
| ЈМБГ:  |
| Занимање:  |
| Контакт адреса:Телефон: Ел.адреса:  |  |
| Установа или институција у којој је запослен/а:  |
| Позиција у институцији:  |

 |
| **\***уколико има више аутора ископирајте горње колоне и попуните |
| **III РЕАЛИЗАТОРИ НА ОБУЦИ** |
| 1. **Име и презиме:**

|  |
| --- |
| ЈМБГ:  |
| Занимање:  |
| Контакт адреса:Телефон: Ел.адреса: |  |
| Установа или институција у којој је запослен/а:  |
| Позиција у институцији:  |

 |
| 1. **Име и презиме:**

|  |
| --- |
| ЈМБГ:  |
| Занимање:  |
| Контакт адреса:Телефон: Ел.адреса:  |  |
| Установа или институција у којој је запослен/а:  |
| Позиција у институцији:  |

 |
| 1. **Име и презиме:**

|  |
| --- |
| ЈМБГ:  |
| Занимање:  |
| Контакт адреса:Телефон: Ел.адреса:  |  |
| Установа или институција у којој је запослен/а:  |
| Позиција у институцији:  |

 |
| 1. **Име и презиме:**

|  |
| --- |
| ЈМБГ:  |
| Занимање:  |
| Контакт адреса:Телефон: Ел.адреса:  |  |
| Установа или институција у којој је запослен/а:  |
| Позиција у институцији:  |

 |
| **\***уколико има више реализатора ископирајте горње колоне и попуните |
| **III РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПРОГРАМА ОБУКЕ ТОКОМ ПОСЛЕДЊЕГ АКРЕДИТАЦИОНОГ ПЕРИОДА** |
| **Укупан број реализација:** **Укупан број учесника:** |
|  |
|  |
|  |
| **Уколико програм није реализован у периоду од када је акредитован/реакредитован молимо вас да наведете ваше мишљење о разлозима због којих је до тога дошло.** |
| **IV ДРУГИ РЕЛЕВАНТНИ ПОДАЦИ О ПРОГРАМУ ОБУКЕ** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Место и датум**  | **Име, презиме и потпис подносиоца пријаве** |
|  |  |

Попуњен формулар доставља се ***у штампаној и електронској форми*** Одељењу за професионалну обуку Републичког завода за социјалну заштиту на следећи начин:

Електронска верзија **akreditacija@zavodsz.gov.rs**

Штампана верзија **Републички завод за социјалну заштиту**

 Одељење за професионалну обуку

 Теразије 34, 11000 Београд