**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**](mailto:akreditacija@zavodsz.gov.rs)

Штампана верзија **Републички завод за социјалну заштиту**

Одељење за професионалну обуку

Теразије 34, 11000 Београд