**ПОПУЊАВА ПОЛАЗНИК:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **А** | **Подаци о полазнику** | | | | |
| 1. | Име и презиме: |  | | | |
| 2. | Датум и место рођења: |  | | | |
| 3. | Образовање: |  | | | |
| 4. | Функција/радно место: |  | | | |
| 5. | Телефон/факс: |  | | | |
| 6. | Е-пошта: |  | | | |
| 7. | Досадашња усавршавања: 1. Модул 1:  2. Модул 2:  3. Модул 3:  4. Модул 4:  5. Модул 5:  (означити број испред модула, уколико сте похађали) | Управљање просторима за игру деце;  Рутински инспекцијски прегледи простора за игру деце;  Оперативни инспекцијски прегледи простора за игру деце;  Годишњи инспекцијски прегледи простора за игру деце;  Примена српског стандарда SRPS EN 1176:2014 у пословима пројектирања, производње, уградње и одржавања простора и реквизита за игру деце; | | | |
| 8. | Трошкове стручног усавршавања: | 1. | Сносим лично | 2. | Плаћа предузеће/институција |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Б** | **Подаци о предузећу/институцији (за запослене)** | |
| 1. | Назив организације: |  |
| 2. | Делатност: |  |
| 3. | Адреса: |  |
| 4. | ПИБ: |  |

Пријаву проследити e-поштом на адресу: [office@csn.rs](mailto:office@csn.rs) до понедељка 16. новембра 2015. године.

Предрачун (инструкције за плаћање) биће вам достављен у најкраћем року.

**ПОПУЊАВА ЦСН:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **В** | **Подаци о полазнику** | | | |
| Датум уплате надокнаде: | |  | Шифра досијеа полазника: |  |