|  |  |
| --- | --- |
| logo 4.gif | ПРИЈАВА ЗА СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ |
| **НАЗИВ УСАВРШАВАЊА:** | **ОПЕРАТИВНИ ИНСПЕКЦИЈСКИ ПРЕГЛЕДИ ПРОСТОРА ЗА ИГРУ ДЕЦЕ** | **МОДУЛ 3** |
| Место одржавања: | **Holiday Inn Belgrade,** Шпанских бораца 74, Београд | Датум: | 27.05.2016. |

**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) | 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 1176:2013 у пословима пројектирања, производње, уградње и одржавања простора и реквизита за игру деце; |
| 8. | Трошкове стручног усавршавања: | 1.  | Сносим лично | 2. | Плаћа организација |

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

Пријаву проследити e-поштом на адресу: office@csn.rs до петка 17. маја 2016. године.

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

**ПОПУЊАВА ЦСН:**

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