

**POTRVDA ISKUSTVA KANDIDATA**

**A) INFORMACIJE O KANDIDATU:**

IME I PREZIME KANDIDATA \_\_\_\_\_

JMBG: \_\_\_\_\_

NAZIV ORGANIZACIJE: \_\_\_\_\_

Titula: \_\_\_\_\_

**Oblast djelatnosti (zaokružiti željeni odgovor):**

a) Javni Sektor   b) Privreda   c) Finansijski Sektor   d) Ostalo \_\_\_\_\_

**Zaposlen od (dan/mjesec/godina):** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **do:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Na poslovima (zaokružiti neko/a od ponudnih aktivnosti ukoliko ih obavliate u svojim dnevnim aktivnostima )**

1. člana Odbora direktora/Revizorskog odbora,
2. izvršnog menadžmenta,
3. prevencije i sprječavanja preventivnih radnji,
4. revizije, interne revizije,
5. računovodstva, finansija,
6. upravljanja rizicima,
7. kontrole, planiranja i analize;
8. Ostalo (navesti):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**B) INFORMACIJE O OVJERIVAČU OVE POTVRDE:**

Ime i prezime supervizora kandidata  
(trenutnog ili bivšeg) \_\_\_\_\_

Titula/Pozicija: \_\_\_\_\_

Organizacija: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**IZJAVA OVJERIVAČA OVE POTVRDE:**

Potvrđujem da kandidat naznačen u ovom dokumentu posjeduje navedeno/a iskustvo/a te svojim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci vjerodostojni i tačni.

Potpis ovjerivača ove potvrde: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ MP

Napomena:

Molimo Vas da ovu potvrdu odštampate, čitko popunite hemijskom olovkom i skenirano pošaljete na mail [info@iircg.co.me](mailto:info@iircg.co.me)

Polaznik je u obavezi da, prije dobijanja sertifikata, predstavniku Instituta dostavi popunjen i potpisan original ove potvrde.