

**ZAHTEJEV ZA PRIZNAVANJE ISPITA POLOŽENIH KOD DRUGIH
OVLAŠĆENIH STRUKOVNIH ASOCIJACIJA I INSTITUCIJA**

LIČNI PODACI (POPUNITI RUČNO)	
Ime:	
Prezime:	
Zvanje:	
JMBG:	
Adresa prebivališta:	
Pošt.broj i mjesto:	
Telefon:	
Fax:	
Mobilni telefon:	
E-mail:	

Pod punom odgovornošću potvrđujem da su dati podaci i dokumenta vjerodostojni i tačni.

Saglasan/na sam da zvaničan odgovor na podnijeti zahtjev dobijem u roku od 15 dana od dana njegovog podnošenja.

U _____, dana ____ . ____ . ____ .

Potpis podnosioca zahtjeva

U prilogu ovog zahtjeva dostavljam originale sledećih dokumenata:

1. Uvjerenje o položenim ispitima,
2. Nastavni program,
3. Silabus predmeta.