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 ponuđnih aktivnosti ukoliko ih obavljate u svojim dnevnim aktivnostima)

1. člana Odbora direktora/Revizorskog odbora,
2. izvršnog menadžmenta,
3. nefinansijskog izvještavanja,
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

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