PROGRAM ZA STJECANJE NASTAVNIČKIH KOMPETENCIJA

PRIJAVNICA

PODATCI O PRISTUPNIKU	
Ime i prezime	
Mjesto stanovanja, ulica i kućni broj	
Broj telefona	
E-mail	
Kontakt adresa	
OIB	

Želim pratiti nastavu putem interneta **Napomena: ispunjavaju polaznici koji žive 200 km i više od Zagreba**	a) da b) ne (Molimo zaokružite ili podcrtajte jedan odgovor.)

PODATCI O OBRAZOVANJU	
Postignut stupanj stručne spreme: (zaokružiti odgovor)	a) trogosišnja strukovna škola b) četverogodišnja strukovna škola c) visoka škola d) fakultet e) poslijediplomski studij: mr. sc. ili dr. sc.
Naziv srednjškolske ili visokoškolske ustanove na kojoj ste stekli obrazovanje i kvalifikaciju, te usmjerenje (ako je dio obrazovanja i kvalifikacije)	

PODATCI O ZAPOSLENJU	
Zaposlen/a sam na radnom mjestu (navedite naziv radnog mjesta): (zaokružiti odgovor)	a) ..... b) nezaposlen/a sam
Ustanova zaposlenja i adresa	

_____ _____

Datum Vlastoručni potpis