



**Захтев за учешће у реализацији мере активне политике запошљавања
Стручна пракса за 2017. годину**

1. Назив послодавца	
2. Адреса:	
3. Матични број:	
4. ПИБ:	
5. Број рачуна:	
6. Име и презиме лица овлашћеног за заступање:	
7. Телефон и е-mail лица овлашћеног за заступање:	
8. Име и презиме особе за контакт:	
9. Телефон и е-mail особе за контакт:	
10. Број запослених у месецу који претходи месецу подношења захтева:	
11. Претходно искуство у области стручног оспособљавања лица за самосталан рад у струци	
12. Број тражених лица:	
13. Број тражених лица са инвалидитетом:	
14. Да ли постоји законом утврђена обавеза полагања стручног испита? Уколико постижи навести назив закона/правилника којим су дефинисани начин и услови за стручно оспособљавање, односно за полагање испита:	

Назив радног места/посла	Захтевано занимање-стручна спрема (назив/шифра)	Трајање стручне праксе	Број лица	Број лица са инвалидите том	Додатни захтеви за селекцију кандидата / уколико постоје / (посебни услови рада, посебна знања и вештине и сл.)			Име и презиме ментора
1.								
2.								

План и програм стручног оспособљавања													
Кратак опис планиране активности	Месец у коме се активност спроводи и трајање (означите знаком „X“ одговарајућа поља)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
....													

М.П.

(Место и датум)

Директор
(овлашћено лице)