

ЗАХТЕВ ЗА ДОДЕЛУ СРЕДСТАВА ФУП-а КМСЗТС

Датум подношења захтева

Име и презиме подносиоца
захтева или назив
организатора програма КЕ

ЈМБГ подносиоца захтева или
матични број организатора
програма КЕ

Пребивалиште подносиоца
захтева или седиште
организатора програма КЕ

Назив и седиште установе у
којој је запослен подносилац
захтева (физичко лице)

Идентификациони број
подносиоца захтева члана
Коморе или ПИБ
органозатора програма КЕ

Службени број акредитованог
програма континуиране
едукације

Образложење разлога за
подношење захтева

Текући рачун и назив
високошколске установе или
текући рачун организатора
програма КЕ

Потпис подносиоца захтева

Адреса подносица захтева

Контакт телефон