

**ZAVOD ZA ŠKOLSTVO**

**PREDMET: Zahtjev za izdavanje duplikata potvrde o pohađanom programu stručnog usavršavanja**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zaposlen/a u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime) (naziv ustanove)

pohađao/la sam seminar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (tačan naziv seminara)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum održavanja seminara)

Organizator/ka seminara je bio/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podgorica,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ . godine Zahtjev podnosi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(svojeručni potpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(konakt telefon)