

 **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)