**ПРИЈАВНИ ФОРМУЛАР**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме: |  |
| Установа/организација, адреса и ПИБ: |  |
| Општина/град: |  |
| Позиција/функција: |  |
| Имејл адреса и број телефона: |  |
| Заокружите назив обуке за који се пријављујете: | **1.„ИНТЕРНИ МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА УСЛУГА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ“****2.„ЕФИКАСНИ ОДНОСИ СА ЈАВНОШЋУ И ЗНАЧАЈ ИНФОРМИСАЊА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ“****3. “ПРЕВЕНЦИЈА СИНДРОМА САГОРЕВАЊА КОД ПРОФЕСИОНАЛАЦА У СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ”****4. “СТРАТЕГИЈЕ СУОЧАВАЊА СА СТРЕСОМ“** |
| Наведите место и датум обуке за коју се пријављујете: |  |
| **Начин плаћања - заокружити** | **Као физичко лице****Као правно лице** |