**PRIJAVNI FORMULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Pozicija/funkcija: |  |
| Ustanova/organizacija, adresa i PIB: |  |
| JBKJS - jedinstveni broj korisnika javnih sredstava (za sve korisnike koji su registrovani u Centralnom registru faktura) |  |
| Opština/grad: |  |
| E mail adresa i  broj telefona: |  |
| Zaokružite za koju obuku se prijavljujete: | 1. “PREVENCIJA SINDROMA SAGOREVANjA KOD PROFESIONALACA U SOCIJALNOJ ZAŠTITI”  (19.10.2019.) 2. “STRATEGIJE SUOČAVANjA SA STRESOM“ (20.10.2019.) 3. „INTERNI MONITORING I EVALUACIJA USLUGA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE“ (9-10.11.2019.) |
| Način plaćanja – zaokružiti: | Kao fizičko lice Kao pravno lice |