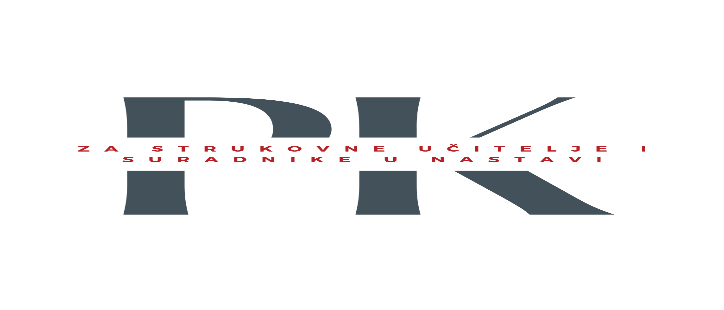
CJELOŽIVOTNO UČENJE



**Program stjecanja pedagoških kompetencija za strukovne učitelje i suradnike u nastavi**

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

ime i prezime

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

adresa (ulica, poštanski broj i mjesto)

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

OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
adresa e-pošte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
kontakt telefon

**MOLBA ZA PRIZNAVANJE ISPITA**

Molim priznavanje ispita iz sljedećih predmeta na Programu stjecanja pedagoških kompetencija za strukovne učitelje i suradnike u nastavi na temelju predmeta položenih u dosadašnjem školovanju / obrazovanju:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| predmeti na Programu stjecanja pedagoških kompetencija za strukovne učitelje i suradnike u nastavi | | predmeti položeni u dosadašnjem školovanju / obrazovanju | |
| 1. |  | 1. |  | |
| 2. |  | 2. |  |
| 3. |  | 3. |  |
| 4. |  | 4. |  |
| 5. |  | 5. |  |

Molbi prilažem dokaze (nastavni plan i program pojedinoga predmeta i prijepis ocjena). Na temelju položenih ispita iz navedenih predmeta, molim umanjenje naknade za pohađanje Programa.

Osijek, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

potpis

privitci:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_