



ЦЕНТАР
ЗА СТРУЧНО
УСАВРШАВАЊЕ
У ОБРАЗОВАЊУ
The Competence Improvement Center
ЛЕСКОВАЦ

ПРИЈАВНИ ГРУПНИ ФОРМУЛАР ЗА УЧЕШЋЕ НА СЕМИНАРУ

❖ Назив семинара _____

❖ Каталожки број семинара

--	--	--

Група пријављених учесника/ца за учешће на семинару:

Редни број	Име и презиме/Звање	ЈМБГ	Контакт телефон/e-mail
1.	----- -----		----- -----
2.	----- -----		----- -----
3.	----- -----		----- -----
4.	----- -----		----- -----

Центар за стручно усавршавање у образовању Лесковац
Лесковачког одреда 6, 16000 Лесковац
тел./фах. +381 16 214 555
www.csuleskovac.edu.rs csuleskovac@gmail.com



5.	----- -----		----- -----
----	----------------	--	----------------

✧ Назив школе/институције _____

✧ Адреса, место и ПИБ школе/институције _____

✧ Уплату котизације ће извршити (заокружити)

- ▲ Школа
- ▲ Учесници/це лично

Потпис особе која
се пријављује за учешће
на семинару

Директор
