



**ZAHTJEV ZA SPROVOĐENJE ANDRAGOŠKOG  
OSPOSOBLJAVANJA**

**Prezime, ime roditelja i ime, odnosno naziv podnosioca zahtjeva:**

**Prezime, ime roditelja i ime lica u čije ime se podnosi zahtjev:**

**Datum, mjesto i država rođenja podnosioca zahtjeva, odnosno lica u čije ime se podnosi zahtjev:**

**Nivo i naziv stečene kvalifikacije:**

**Dostavljena dokumentacija:**

- Dokaz o nivou obrazovanja, odnosno stečenoj kvalifikaciji
- Kopija lične karte ili drugog indentifikacionog dokumenta
- Potvrde sa seminara iz oblasti andragogije, didaktike i metodike

Datum podnošenja zahtjeva:

Potpis podnosioca zahtjeva:

Kontakt telefon:



Na osnovu člana 5 Pravilnika o načinu sprovođenja andragoškog osposobljavanja, obliku i sadržaju potvrde („Službeni list CG”, broj 144/25), Javna ustanova Centar za stručno obrazovanje izdaje

## **P O T V R D U O ANDRAGOŠKOJ OSPOSOBLJENOSTI**

**Prezime, ime roditelja i ime:**

**Datum, mjesto i država rođenja:**

**Nivo obrazovanja, odnosno stečene kvalifikacije:**

Ova Potvrda služi kao dokaz da je lice završilo Program andragoškog osposobljavanja za obrazovanje odraslih.

**Broj potvrde:**

**Datum izdavanja:**

**(M.P)**

**DIREKTOR**