

**ПРИЈАВА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ПРОГРАМ
„Управљање регионалним развојем кроз ЕУ фондове”
– VII циклус -**

У циљу јачања институционалних и кадровских капацитета АП Војводине

_____ (назив институције)

са седиштем у _____, ул. _____,

коју заступа

_____ контакт телефон _____,

_____ контакт имејлом _____,

предлаже да представник/ца институције

_____ (име и презиме кандидата)

похађа Специјалистички програм „Управљање регионалним развојем кроз ЕУ фондове“, који се у целости финансира средствима АП Војводине.

ПРЕПОРУКА НЕПОСРЕДНОГ РУКОВОДИОЦА

Молимо Вас да у до 500 речи образложите вештине, квалитете и знања кандидата/киње којег/у предлагете за учешће у Програму, као и активности и резултате које остварује, радне навике, личне карактеристике и слично.

Како планирате да у периоду након реализованог Програма ангажујете потенцијале кандидата/киње у пуном капацитету?

--

Име и презиме непосредног руководиоца

Потпис непосредног руководиоца

Позиција/ратно место непосредног руководиоца

У _____

Дана: _____

м.п

Одговорно лице

(име и презиме и потпис)

ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ/КИЊИ	
ЛИЧНИ ПОДАЦИ	
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ:	
ДАТУМ РОЂЕЊА:	
АДРЕСА:	
БРОЈ ТЕЛЕФОНА:	
МОБИЛНИ ТЕЛЕФОН:	

ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА:			
ПРОФЕСИОНАЛНИ АНГАЖМАН			
ПОЗИЦИЈА / РАДНО МЕСТО:			
РАДНО ИСКУСТВО:			
<input type="checkbox"/> 1- 2 ГОДИНЕ <input type="checkbox"/> 3 – 5 ГОДИНА <input type="checkbox"/> 6 - 10 ГОДИНА <input type="checkbox"/> ВИШЕ ОД 10 ГОДИНА			
ОБРАЗОВАЊЕ (ПОДАЦИ О ОБРАЗОВАЊУ)			
Факултет	Период		Звање
	од	до	
НЕФОРМАЛНО ОБРАЗОВАЊЕ (ОБУКА, КУРС, ОБРАЗОВНИ ПРОГРАМ, СЕМИНАР, СТУДИЈСКА ПОСЕТА)			
Назив програма/курса	Период	Организација која је изводила програм/ курс	
ПОЗНАВАЊЕ СТРАНИХ ЈЕЗИКА (УПИШИТЕ ЈЕЗИК И ОЗНАЧИТЕ НИВО ЗНАЊА)			
МАТЕРЊИ ЈЕЗИК(ЦИ)			

ЕНГЛЕСКИ ЈЕЗИК	ЧИТАЊЕ <input type="checkbox"/> ОСНОВНИ НИВО <input type="checkbox"/> СРЕДЊИ НИВО <input type="checkbox"/> НАПРЕДНИ НИВО
	ПИСАЊЕ <input type="checkbox"/> ОСНОВНИ НИВО <input type="checkbox"/> СРЕДЊИ НИВО <input type="checkbox"/> НАПРЕДНИ НИВО
	ГОВОР <input type="checkbox"/> ОСНОВНИ НИВО <input type="checkbox"/> СРЕДЊИ НИВО <input type="checkbox"/> НАПРЕДНИ НИВО
Уз пријаву на Специјалистички програм „Управљање регионалним развојем кроз ЕУ фондове“ достављам доказе о знању енглеског језика. ДА / НЕ (заокружити)	
Да ли се служите још неким страним језиком и на ком нивоу?	
ПОЗНАВАЊЕ РАДА НА РАЧУНАРУ	
Word <input type="checkbox"/> ОСНОВНИ НИВО <input type="checkbox"/> СРЕДЊИ НИВО <input type="checkbox"/> НАПРЕДНИ НИВО Power Point <input type="checkbox"/> ОСНОВНИ НИВО <input type="checkbox"/> СРЕДЊИ НИВО <input type="checkbox"/> НАПРЕДНИ НИВО Excel <input type="checkbox"/> ОСНОВНИ НИВО <input type="checkbox"/> СРЕДЊИ НИВО <input type="checkbox"/> НАПРЕДНИ НИВО Коришћење интернет претраживача <input type="checkbox"/> ОСНОВНИ НИВО <input type="checkbox"/> СРЕДЊИ НИВО <input type="checkbox"/> НАПРЕДНИ НИВО	

МОТИВАЦИОНО ПИСМО:

Молимо Вас да до 500 речи образложите Ваше мотиве за учествовање на Програму. Такође, потребно је укључити одговоре на следећа питања: На који начин ће знања и вештине обухваћене Програмом допринети Вашем будућем раду? Који су кључни проблеми са којима се сусреће Ваша институција/јединица локалне самоуправе итд. у области регионалног развоја? Опишите своје радне активности којима је обухваћена Европска унија или поједини аспекти њеног деловања. Да ли имате одређено предзнање на тему европских фондова и пројеката? Ако је одговор потврдан, молимо Вас да детаљније образложите едукације и пројекте на којима сте учествовали.

ИЗЈАВА:

"Својим потписом дајем сагласност Фонду „Европски послови“ Аутономне покрајине Војводине за обраду личних података (Обрада података за потребе реализације Специјалистичког програма „Управљање регионалним развојем кроз ЕУ фондове“, а односи се на податке о кандидатима и фотографије догађаја). Фонд „Европски послови“ Аутономне покрајине Војводине ће све активности јавно извештавати на својим интернет страницама, друштвеним профилима и у медијима. Наведена обрада података се заснива на легитимном интересу Фонда „Европски послови“ Аутономне покрајине Војводине, те се у друге сврхе исти не могу обрађивати. Сагласност дајем својевољно, те потврђујем да сам упознат са правом повлачења сагласности у било ком тренутку, без негативних последица. Сваки приговор на обраду наведених личних података, без трошкова, може се пријавити путем електронске поште на: OFFICE@VOJVODINAHOUSE.EU. "

ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ПОДАЦИ КОЈЕ САМ НАВЕО/НАВЕЛА ТАЧНИ И ПОТПУНИ.

Датум пријаве _____

Потпис кандидата/киње _____