

PODNOŠILAC ZAHTJEVA	
IME I PREZIME	
KONTAKT TELEFON	
E-MAIL ADRESA	
ADRESA STANOVANJA	
ŠKOLA/FAKULTET	

OPĆINA CENTAR SARAJEVO
SLUŽBA ZA BORAČKO-INVALIDSKU, SOCIJALNU ZAŠTITU I
DRUŠTVENE DJELATNOSTI
ODSJEK ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI

AP

PREDMET: PRIJAVA ZA BESPLATNE KURSEVE STRANIH JEZIKA

Kurs stranih jezika koji želite pohađati (obavezno naznačiti):

ENGLESKI NJEMAČKI

UZ PRIJAVU PRILAŽEM:

1. Kopiju CIPS-ove lične karte
2. Potvrdu o prijavi mjesta prebivališta – boravišta ne stariju od 6 mjeseci
3. Uvjerenje da se nalazi na evidenciji nezaposlenih lica

U slučaju da broj prijava bude veći od predviđenog, prednost će imati mladi koji se nalaze na evidenciji nezaposlenih lica.

POTPIS PODNOŠIOCA

Sarajevo _____ 2018. godine.

L.K. _____ P.U. _____

Napomena: Navedite kontakt adresu, na koju želite da vam dostavimo obavještenje o odluci
