ПРОГРАМ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ МЛАДИХ
ПРИЈАВА ЗА ИНСТИТУЦИЈЕ

Информације о подносиоцу пријаве

Назив извођача обуке _____

Адреса седишта _____

Адреса места извођења обуке _____

Телефон _____

Fax _____

Име директора/менаџера _____

Две особе у вашој институцији које се могу контактирати ради добијања информација које се односе на пријаву:

1. _____ Тел _____ Email _____

2. _____ Тел _____ Email _____

Fax _____

Тип организације: _____

Матични број: _____

Датум почетка рада: _____

Обуке које се нуде:

1._____

2._____

3._____

Број полазника обуке за који се пријављује: _____

Укупан број уписаних полазника обуке (у моменту пријављивања) _____

Број наставног особља _____

Број помоћног особља _____

Укупан број запослених (у тренутку пријављивања) _____

Просечно време потребно да полазник заврши обуку _____

Трошак по полазнику обуке _____

Укупан трошак по обуци _____

Просечна стопа запошљавања полазника обуке шест месеци након завршетка обуке _____

Проценат полазника обуке који се запосле у истој или сличној области за коју су завршили обуку _____

Уколико желите да пружите додатне информације, молимо Вас да их приложите на посебном листу.

Овим се потврђује да су горе дате информације тачне.

Потпис директора или овлашћеног лица:

_____ **Датум:** _____