|  |
| --- |
|  БИОГРАФИЈАМолимо Вас да по потреби додате поља |
| **I ЛИЧНИ ПОДАЦИ** |
| **Име и презиме**  |  |
| **Адреса** |  |
| **Телефон** |  | **Мобилни телефон** |  |
| **И-мејл** |  |
| **Датум и место рођења**  |  |
| **II РЕЛЕВАНТНО РАДНО ИСКУСТВО**  |
| **1. Датум од - до:** |  |
| Послодавац/ Позиција |  |
| Основнa задужења и постигнућа |  |
| **2. Датум од - до:** |  |
|  Послодавац/ Позиција |  |
|  Основнa задужења и постигнућа  |  |
| **3. Датум од - до:** |  |
| Послодавац/ Позиција |  |
| Основнa задужења и постигнућа |  |
| **III ОБРАЗОВАЊЕ**  |
| **Датум од – до** |  |
| Стечени степен/и или Диплома/е |  |
| Институција |  |
| **Датум од – до** |  |
| Стечени степен/и или Диплома/е |  |
| Институција |  |
| **Датум од – до** |  |
| Стечени степен/и или Диплома/е |  |
| Институција |  |
| **Друге релевантне компетенције**  |  |
| **Познавање страног језика** |
| Језик | Читање | Писање | Конверзација |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Пријавни формулар за тренере за похађање обуке тренера/киња у области пројектног планирања у функцији унапређења рада образовних институција и наставе

|  |
| --- |
| КОМПЕТЕНЦИЈЕМолимо Вас да по потреби додате поља. |
| Молимо Вас пружите основне информације о стручном усавршавању у последњих ПЕТ година.  |
| СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ ВАН ШКОЛЕ (УЧЕСТВОВАЊЕ НА ОДОБРЕНИМ ПРОГРАМИМА; AУТОР/РЕАЛИЗАТОР ОДОБРЕНИХ ПРОГРАМА) |
| Назив | **Време** | **Начин учествовања** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ У ШКОЛИ – ПРОГРАМИ ХОРИЗОНТАЛНОГ УЧЕЊА У КОЈИМ СТЕ УЧЕСТВОВАЛИ ИЛИ БИЛИ АУТОР ИЛИ РЕАЛИЗАТОР |
| Назив | **Време** | **Начин учествовања** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| УЧЕСТВОВАЊЕ У НАЦИОНАЛНИМ И МЕЂУНАРОДНИМ ПРОЈЕКТИМА |
| Да ли сте имали прилике да учествујете у националним или међународним пројектима? Да Не |
| Уколико да, укратко опишите пројекте (тип пројекта, тема пројекта, циљна група, земље учеснице) и наведите која је била Ваша улога: . |  |
| ТРЕНЕРСКО ИСКУСТВО У ПОСЛЕДЊЕ ТРИ ГОДИНЕ |
| Назив удружења/институције која вас је ангажовала |  |
| Циљна група  |  |
| Трајање тренинга /број часова |  |
| ОСТАЛО |
| Да ли имате неке специфичне потребе (у погледу исхране, мобилности итд.) за које би требало да знамо? |