

Потврда о ангажовању у васпитно-образовној
установи

(име и презиме запосленог)

(ЈМБГ запосленог)

(број телефона запосленог)

(по занимању (нпр. професор математике, наставник разредне
наставе, психолог, итд.))

ангажован у раду у

(назив васпитно-образовне установе)

(адреса установе)

(контакт подаци наведене установе)

Датум _____

Место _____

М.П.

ДИРЕКТОР:

Ова потврда је важећа уз потпис одговорног лица и печат
наведене установе и издаје се ради учествовања наведеног
лица на *eTwinning* порталу и не може се користити у друге
сврхе.

САГЛАСНОСТ О КОРИШЋЕЊУ ПОДАТАКА

Својеручним потписом потврђујем да сам сагласан/а да се моји лични подаци садржани у Потврди о ангажовању у васпитно-образовној установи могу користити ради учествовања на *eTwinning* порталу.

У _____

Дана _____

Потпис