ПОТВРДА О РАДУ / АНГАЖОВАЊУ
У ОБРАЗОВНО-ВАСПИТНОЈ УСТАНОВИ

Овим се потврђује да је:

Име и презиме:

ЈМБГ:

Имејл-адреса коришћена за регистрацију на Европској платформи за образовање у школама (*ESEP*):

Број телефона: (Број телефона користићемо по потреби за контакт у вези са *eTwinning* налогом и активностима, нпр. ради решавања проблема са налогом или достављања важних обавештења.)

Предмет/предмети које запослени предаје, односно радно место/функција у установи:
(нпр. математика, разредна настава, васпитач, педагог, психолог, директор)

ангажован-а у следећој образовно-васпитној установи:

Званичан назив образовно-васпитне установе:

Седиште (место) установе:

Адреса установе:

Место: _____ **М.П.** **ДИРЕКТОР**

Датум: _____ _____

(потпис директора)

* Ова потврда је важећа уз печат наведене установе и потпис директора или другог лица овлашћеног за потписивање у име установе и издаје се ради валидације *eTwinning* налога на Европској платформи за образовање у школама (*ESEP*). Потврда не може да се користи у друге сврхе.

САГЛАСНОСТ О КОРИШЋЕЊУ ПОДАТАКА

Својеручним потписом потврђујем да сам сагласан-на да Фондација Темпус обрађује моје личне податке садржане у Потврди о раду/ангажовању у образовно-васпитној установи у сврху валидације *eTwinning* налога на Европској платформи за образовање у школама (*ESEP*), пружања подршке кориснику и контакта у вези са *eTwinning* налогом и активностима, укључујући решавање проблема и достављање важних обавештења.

У _____

Датум: _____ _____

Потпис корисника