**ПОЈЕДИНАЧНИ ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ПОДАЦИ О ЧЛАНУ** |
| Име и презиме: |  |
| Адреса: |  |
| Телефон и е-маил: |  |
| Установа: |  |
| ИД број, број лиценце: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ПОДАЦИ О ПРОГРАМУ КЕ** |
| Врста КЕ: |  |
| Датум објављивања публикације/књиге: |  |
| Датум одржавања студијског боравка: |  |
| Место одржавања: |  |

*\*Бодовање за: публикације и студијски боравак.*

Изјављујем у своје лично име да су сви подаци наведени у захтеву тачни и истинити, што

потврђујем својим потписом.

У\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_.године

ПОТПИС

подносиоца захтева

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_