**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

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