
(*ime i prezime polaznika)

(*adresa polaznika)

**PRIJAVNICA
ZA ZAVRŠNU PROVJERU**

Prijavljujem se za završnu provjeru iz:

Programa osposobljavanja: usavršavanja

**Program obrazovanja za stjecanje djelomične kvalifikacije
knjigovođa/knjigovotkinja**

(naziv programa)

*Zagreb, _____

(potpis polaznika)

Matični broj polaznika _____

Primljeno _____

Potpis _____

* Popunjava polaznik

ZAPISNIK ZA ZAVRŠNU PROVJERU

Program usavršavanja _____ za stjecanje djelomične kvalifikacije
osposobljavanja: X _____ knjigovođa/knjigovotkinja _____

*Ime i prezime polaznika: _____

Matični broj polaznika: _____

PISMENA PROVJERA znanja	*Datum: _____ -test u prilogu
-------------------------------	--------------------------------------

PROVJERA Stečenih vještina (projektni/probl emski zadatak)	Datum: _____ Polaznik je ____ nije ____ riješio problemske zadatke u knjigovodstvenom programu
--	--

--	--

Polaznik je ____ nije ____ položio ispit završne provjere.

Trajanje završne provjere od _____ do _____

Članovi ispitnog povjerenstva:

1. VPUP- _____
2. UTR- _____
3. Predstavnik ustanove - _____
(ime i prezime) (potpis) (potpis predsjednika
ispitnog povjerenstva)

Zagreb, _____