**Orsus Učilište**
Ulica Janka Grahora 4, 10000 Zagreb, Hrvatska
**OIB**: 58175001702
**MBS**: 081392671
**IBAN (PBZ)**: HR9823400091111153059

_____
(*ime i prezime polaznika)

_____
(*adresa polaznika)

# PRIJAVNICA
# ZA ZAVRŠNU PROVJERU

Prijavljujem se za završnu provjeru iz:

Programa **osposobljavanja:** __X__ usavršavanja _____

Program obrazovanja za stjecanje djelomične kvalifikacije knjigovođa/knjigovotkinja
(naziv programa)

*Zagreb, _____

_____
(potpis polaznika)

| | |
|---|---|
| Matični broj polaznika | _____ |
| Primljeno | _____ |
| Potpis | _____ |

* Popunjava polaznik

ORSUS učilište
SIGURNI U SVOJE ZNANJE

**Orsus Učilište**
Ulica Janka Grahora 4, 10000 Zagreb, Hrvatska
**OIB**: 58175001702
**MBS**: 081392671
**IBAN (PBZ)**: HR9823400091111153059

# ZAPISNIK ZA ZAVRŠNU PROVJERU

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

*Ime i prezime polaznika: _____

Matični broj polaznika: _____

| | |
|---|---|
| PISMENA PROVJERA znanja | *Datum: _____<br><br>-test u prilogu |

| | |
|---|---|
| PROVJERA Stečenih vještina (projektni/problemski zadatak) | Datum: _____<br><br>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, _____