**КОРИСНИК ЈАВНИХ СРЕДСТАВА**

**Назив:**

**Адреса:

Руководилац корисника јавних средстава:**

**Пријава за основну обуку за стицање звања овлашћени интерни ревизор**

1. **Име и презиме кандидата:***- Контакт телефон

- Е-пошта:*
2. **Радно место:**
3. **Датум пријаве:**

**Потпис руководиоца корисника јавних средстава

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**