

ПЛАН И ПРОГРАМ ПРОФЕСИОНАЛНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ

1. ОПШТИ ПОДАЦИ (уноси особа која се пријављује)

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ:

ЈМБГ:

АДРЕСА:

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

ВРСТА И ПРОЦЕНАТ
ИНВАЛИДНОСТИ:

2. ПЛАН И ПРОГРАМ ПРОФЕСИОНАЛНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ(уноси пружаоц услуга професионалне рехабилитације)

2.1. Општи подаци о пружаоцу услуга

Назив предузећа/установе или школе у којој се спроводи професионална рехабилитација:

ЈИБ:

Општина/Град и адреса сједишта:

Дјелатност:

Одговорно лице:

2.2. План и програм

Врста професионалне рехабилитације(курс, тренинг, едукација, доквалификација, преквалификација, стручни или возачки испит и др.)

Име и презиме ментора/инструктора:

Датум почетка:

Датум завршетка:

План реализације (Кратак опис плана реализације од датума почетка до завршетка, навести активности које ће се спровести):

Укупан износ потребних средстава за реализацију:		
Потпис апликанта:	М.П.	Потпис одговорног лица:

Напомена: Особе са инвалидитетом које аплицирају за програм професионалне рехабилитације у склопу којег се полаже стручни или правосудни испит не попуњавају ставку 2.1.