

\_\_\_\_\_  
(\*ime i prezime polaznika)

\_\_\_\_\_  
(\*adresa polaznika)

## PRIJAVNICA ZA ZAVRŠNU PROVJERU

Prijavljujem se za završnu provjeru iz:

Programa **osposobljavanja**:  usavršavanja

Programa obrazovanja za stjecanje djelomične kvalifikacije operativni djelatnik za sigurnost i civilnu zaštitu u odgojno-obrazovnim ustanovama / Programa obrazovanja za stjecanje djelomične kvalifikacije operativni djelatnik za sigurnost i civilnu zaštitu u odgojno-obrazovnim ustanovama  
\_\_\_\_\_  
(naziv programa)

\*Zagreb, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(\*potpis polaznika)

Matični broj polaznika \_\_\_\_\_

Primljeno \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_

\*Popunjava polaznik

## ZAPISNIK ZA ZAVRŠNU PROVJERU

Program  
**osposobljavanja:**

usavršavanja

operativni djelatnik za sigurnost i civilnu zaštitu u  
odgojno-obrazovnim ustanovama/ operativna  
djelatnica za sigurnost i civilnu zaštitu u odgojno-  
obrazovnim ustanovama

  X  

\*Ime i prezime polaznika: \_\_\_\_\_

Matični broj polaznika: \_\_\_\_\_

PISMENA PROVJERA znanja	*Datum: _____ -test u prilogu Zadovoljio: DA / NE
-------------------------------	---

PROVJERA Stečenih vještina (projektni/prak tični zadatak)	*Datum: _____ -test u prilogu Zadovoljio: DA / NE
---	---

Napomena: <i>evaluacija i samoevaluacija polaznika u projektnim zadacima vođena je i praćena u dnevniku učenja temeljenog na radu</i>	
---	--

**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, \_\_\_\_\_