OMLADINSKA RAZMJENA

JEREVAN, JERMENIJA

2

30.08 – 08.09.2021.

**PRIJAVNI OBRAZAC ZA UČESNIKE**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME: | **-** |
|  | *Izbrisati siva slova i u polja ispod unositi tekst crnom bojom!* ☟ |
| DATUM, MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA | *DATUM* |
|  |
| JMBG | *JMBG* |
|  |
| VRSTA I BROJ IDENTIFIKACIONOG DOKUMENTA SA KOJIM PUTUJETE: | *ID* |
|  |
| KONTAKT TELEFON | *TELEFON* |
|  |  |
| MAIL ADRESA | *MAIL* |
|  |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA (Ulica, broj, mjesto, grad/opština, poštanski broj, država) | *ADRESA* |
|  |  |
| ČLANSTVA U ORGANIZACIJAMA: | *ČLANSTVA* |
|  |  |
| ISKUSTVO U OMLADINSKOM RADU/ SEKTORU (200 riječi max) | *ISKUSTVO* |
|  |  |
| MOTIVACIJA ZA UČEŠĆE (500 riječi max) | *MOTIVACIJA* |
|  |  |
| DA LI STE VAKCINISANI PROTIV COVID? | *DA/NE* |
| DA LI STE SPREMNI SAMOSTALNO POKRITI PUTNE TROŠKOVE UZ GARANTOVANU REFUNDACIJU? | *DA/NE* |
| DA LI ZA VRIJEME DOGAĐAJA IMATE VIŠE OD 18 I MANJE OD 25 GODINA? | *DA/NE* |
|  |  |
| KONTAKT U HITNIM SLUČAJEVIMA: | *Navedite kontakt podatke osobe koju možemo kontaktirati u hitnim slučajevima: IME, PREZIME, SRODSTVO/VEZA, TELEFON, MAIL, ADRESA* |
|  |  |