Прилог 5. ИЗЈАВА

**ИЗЈАВА УСТАНОВЕ/ ОРГАНИЗАЦИЈЕ / УДРУЖЕЊА КОЈА ПОДРЖАВА ПРОГРАМ СТРУЧНОГ УСАВРШАВАЊА**

|  |  |
| --- | --- |
| Назив програма за који се даје подршка |  |
| Име и презиме аутора програма |  |
| Назив установе/ организације/ удружења |  |
| Контакт (адреса, мејл, телефон ) |  |
| Укратко описати искуства установе/ организације/ удружења у развоју и реализацији програма обуке релевантних за област ветеринарске медицине: | |

|  |
| --- |
| потпис руководиоца |

Датум

М.П.