МИНИСТАРСТВО ДРЖАВНЕ УПРАВЕ И ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ

#ЕУ ЗА ТЕБЕ

Формулар за пријаву за подршку у имплементацији CAF

Уколико је Ваша институција заинтересована за имплементацију CAF-а молимо Вас да попуните овај формулар:

Назив институције:

Руководилац институције (име и презиме):

На који начин сте сазнали о CAF?

Да ли институција има искуство са системима/моделима за управљањем квалитетом?

да ☐ не ☐

Ако је одговор на претходно питање позитиван, оцените то искуство оценом од 1 до 5, у којој 1 представља лоше искуство док 5 представља одлично искуство:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Очекивања од имплементације CAF:

Пожељан датум састанка за ближе информације:

Пожељан датум почетка CAF имплементације:

Контакт особа у вашој институцији (име, функција, email, телефон):

име

функција

email

телефон

Додатне напомене (уколико постоје):

Молимо вас да попуњен формулар пошаљете Љиљани Узелац на email адресу:

ljiljana.uzelac@mduls.gov.rs