



OVJERA OSPOSOBLJENOSTI ZA VOĐENJE PROJEKATA PREMA IPMA 4-L-C UNIVERZALNOM ČETVESTUPANJSKOM SUSTAVU

OSOBNI PODACI

ime i prezime _____

datum i godina rođenja _____

OIB _____

ulica i kućni broj _____

grad i poštanski broj _____

zvanje _____

KONTAKT

Telefon/mobitel _____

faksimil _____

e-mail _____

PODACI O POSLODAVCU (za potrebe izdavanja računa)

naziv tvrtke _____

OIB _____

ulica i kućni broj _____

grad i poštanski broj _____

Prijavljujem se za pristupanje ovjeri za razinu osposobljenosti:

- | | | | |
|---|--|------------|--------------------------|
| A - Certified Projects Director / Ovjereni direktor projekata | Iskustvo u vođenju projekata, portfelja i programa | ≥ 5 godina | <input type="checkbox"/> |
| | Vodeća pozicija u vođenju portfelja i programa | ≥ 3 godine | <input type="checkbox"/> |
| B - Certified Senior Project Manager / Ovjereni viši voditelj projekta | Iskustvo u vođenju projekata | ≥ 5 godina | <input type="checkbox"/> |
| | Vodeća pozicija na kompleksnim projektima | ≥ 3 godine | <input type="checkbox"/> |
| C - Certified Project Manager / Ovjereni voditelj projekta | Iskustvo u vođenju projekata | ≥ 3 godine | <input type="checkbox"/> |
| | (vodeća pozicija na projektima ograničene kompleksnosti) | | |
| D - Certified Project Management Associate / Ovjereni suradnik za upravljanje projektima | | | <input type="checkbox"/> |

Prva ovjera

Nadogradnja ovjere

Ponovna ovjera/

Br. postojećeg certifikata

Br. postojećeg certifikata

datum pristupanja ovjeri _____

Prihvaćam Etički kodeks CAPM cert-a _____

Potvrđujem da se moji podaci mogu objaviti na web stranici IPMA –e i HUUP-a _____

(Ukoliko se ne slažete s gore navedenim molimo ostavite niže dolje svoj potpis)

Ne slažem se s Etičkim kodeksom CAPM-cert-a

Ne slažem se s objavom mogjeg imena na web-stranicama IPMA-e i HUUP-a (CAPM-CERT-a).