

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA
Moskovska 17A M/C1,
81000 Podgorica

ZAHTJEV

ZA PRIZNAVANJE ISPITA ZA OBAVLJANJE AKTUARSKIH POSLOVA

Ime i prezime: _____

JMBG: _____

Datum, mjesto i država rođenja: _____

Adresa: _____

E-mail: _____

Kontakt telefon: _____

Datum

Potpis podnosioca prijave

Prilog zahtjevu (**zaokružiti dostavljeno**) :

- potvrda o položenim predmetima, sa pregledom ocjena, izdata od strane institucije nadležne za sprovođenje obuke i organizaciju polaganja ispita za obavljanje poslova ovlaštenog aktuara, odnosno od strane visokoškolske institucije gdje je ispit položen u okviru magistarskih i doktorskih studija;
- nastavni plan i program predmeta koji su dio stručnog ispita, izdat od strane institucije nadležne za sprovođenje obuke i organizaciju polaganja ispita za obavljanje poslova ovlaštenog aktuara, odnosno od strane visokoškolske institucije gdje je ispit položen u okviru magistarskih i doktorskih studija;
- potvrda da je kandidat predavač na visokoškolskoj instituciji, u okviru magistarskih ili doktorskih studija, sa nazivom predmeta na kom je angažovan kao predavač, izdata od strane visokoškolske institucije u kojoj je kandidat angažovan kao predavač;
- nastavni plan i program predmeta na kojima je kandidat angažovan kao predavač, izdat od strane visokoškolske institucije u kojoj je kandidat angažovan kao predavač;
- prevod od strane ovlaštenog tumača, za dokumenta koja nijesu na jeziku u službenoj upotrebi u Crnoj Gori;
- dokaz o uplati naknade za priznavanje ispita za obavljanje aktuarskih poslova.

NAPOMENA:

Svojim potpisom na ovom obrascu potvrđujem da sam saglasan da sva obavještenja primam putem e-maila.