



**ПРИЈАВА<sup>1</sup>**  
**НА ИНТЕРЕС ЗА УЧЕСТВО НА ОБУКА И ПОЛАГАЊЕ НА СТРУЧЕН**  
**ИСПИТ ЗАСТАПНИК ВО 2021 ГОДИНА**  
**КËРКЕСË<sup>2</sup>**  
**PËR INTERESIM PËR PJESËMARRJE NË TRAJNIMIN DHE PROVIMIN**  
**PROFESIONAL PËR PËRFAQËSUES PËR VITIN 2021**

1.	Име и презиме Emri dhe mbiemri	
2.	Датум и место на раѓање (од лична карта) Data dhe vendi i lindjes (sipas letërnjoftimit)	
3.	Адреса на живеење (од лична карта) Adresa e vendbanimit (sipas letërnjoftimit)	
5.	Контакт телефон (мобилен) Telefon për kontakt (celular)	
6.	Адреса на електронска пошта (е-маил) на која лицето се согласува да биде контактиран во врска со пријавата Adresa e postës elektronike (e-mail) në të cilën personi pajtohet që të kontaktohet lidhur me aplikimin	

Пријавувам интерес за учество на обука и полагање на стручен испит застапник кој ќе го спроведе Агенцијата за супервизија на осигурување во 2021 година.

Jam i interesuar të marr pjesë në trajnimin dhe provimin profesional për përfaqësues që do të zhvillohet nga Agjencia e Mbiqëqyrjes së Sigurimeve në vitin 2021.



АГЕНЦИЈА ЗА  
СУПЕРВИЗИЈА НА  
ОСИГУРУВАЊЕ  
AGJENCIA E  
MBIKËQYRJES  
SË SIGURIMEVE

тел/tel: 02 3254 050  
факс/faks: 02 3290 240  
адреса/adresa: ул.Македонија бб,  
Палата Лазар Поп Трајков 5-ти кат,  
1000 Скопје,  
Република Северна Македонија/  
rr.Makedonija Pa Nr  
Pallati Llazar Pop Trajkov, kati i 5-të  
1000 Shkup,  
Republika e Maqedonisë së Veriut

e-mail: contact@aso.mk  
www.aso.mk

2,

Изјавувам дека сум запознаен/а со условите, начинот и постапката за спроведување на стручниот испит и подготвен/а сум да го платам надоместокот за учество на обуката и полагање на стручниот испит.

Deklaroj se jam njohur me kushtet, mënyrën dhe procedurën e zhvillimit të provimit profesional dhe jam i/e gatshëm/gatshme të paguaj tarifën për pjesëmarrjen në mbajtjen e trajnimit dhe dhënien e provimit profesional.

Во Скопје на ден \_\_\_\_2020 година

Në Shkup më \_\_\_\_2020