

**Žiadosť o SPOLUPRÁCU pri organizovaní neakreditovanej vzdelávacej aktivity**

**(ďalej len „Žiadosť“ a vzdelávacia aktivita ďalej len „VA“)**

Názov VA: ...................................................................................................

Návrh odborného garanta VA: .....................................................................

Miesto a termín konania VA: ......................................................................

Celkové trvanie VA (počet hodín a dní): ....................................................

Maximálny počet účastníkov VA: ...............................................................

Výška účastníckeho poplatku: .....................................................................

Kontakt: .....................................................

**I. Ďalšie povinné údaje**

Pracovná verzia pozvánky – ako príloha Žiadosti.

Program VA – ako príloha Žiadosti.

**II. Fakturačné údaje Usporiadateľa**

Obchodné meno:

Sídlo a korešpondenčná adresa:

IČO:

DIČ:

IČ DPH:

Bankové spojenie:

IBAN:

Email, na ktorý bude zaslaná elektronická faktúra:

Telefón:

**III. Rozhodnutie rady SKZL o Žiadosti *(vyplní SKZL)***

schvaľuje/neschvaľuje[[1]](#footnote-1).

Podpis Referenta pre sústavné vzdelávanie: Deň:

Podpis Usporiadateľa: Deň:

1. V prípade schválenia Žiadosti SKZL zašle Usporiadateľovi návrh zmluvy o spolupráci pri sústavnom vzdelávaní a po jej podpise zaeviduje VA do kalendáru vzdelávacích podujatí SKZL.

   [↑](#footnote-ref-1)