

ФОРМУЛАР ЗА АЛИЦИРАЊЕ ЗА ЕПАЛЕ АМБАСАДОРИ

Име и презиме на апликантот:	
Организација/Институција:	
NUTS Статистички регион:	
Правен застапник:	
Адреса на апликантот:	
Телефон:	

Накратко опишете го искуството на **вашата институција/организација** во полето на образование возрасни на национално и интернационално ниво.

Накратко опишете го **вашето лично искуство** во полето на образование возрасни. Особен акцент ставете на евентуалните меѓународни искуства во областа, локалната соработка, како и наведете област во образованието за возрасни во која сметате дека имате најголемо познавање.

Дали вие и/или вашата институција сте дел од некоја европска/интернационална мрежа на слични институции во областа на образованието за возрасни? Каква соработка имате со социјалните партнери во областа на образованието за возрасни на локално/регионално ниво? Објаснете.

Дали вашата организација има спроведено и/или учествувала во меѓународни проекти од областа на образованието за возрасни во соработка со партнерски институции од странство? Наведете.

Ве молиме изберете:

Имам активен ЕПАЛЕ профил.	ДА/НЕ
Имам солидни познавања од англискиот јазик.	ДА/НЕ
Имам напредни ИКТ вештини.	ДА/НЕ
Активен/а сум на социјалните медиуми.	ДА/НЕ

Потпис и печат на овластено лице:	
Потпис на апликантот:	
Место:	
Време:	

Скенирана копија од апликацијата се испраќа на: epale@na.org.mk, со назнака: За Јавен Повик за ЕПАЛЕ амбасадори.

ЕПАЛЕ Национален сервис за поддршка
EPALE National Support Service
Национална агенција за европски програми и мобилност
National Agency for European Educational Programmes and Mobility
epale@na.org.mk
++389 2 3109 045
Facebook: *EPALE North Macedonia*
„Кузман Јосифовски-Питу“ бр.17, Скопје
“Kuzman Josifovski Pitu” nr. 17 Skopje
Република Северна Македонија
Republic of North Macedonia

EPALE

Северна Македонија



НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЈА
ЗА ЕВРОПСКИ ОБРАЗОВНИ
ПРОГРАМИ И МОБИЛНОСТ



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union