

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA

Moskovska 17A M/C1,

81 000 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:

- potvrda o položenim predmetima, sa pregledom ocjena, izdatom od strane institucije nadležne za sprovođenje obuke i organizaciju polaganja ispita za dobijanje ovlaštenja za obavljanje poslova aktuara, odnosno od strane visokoškolske institucije gdje je ispit položen u okviru magistarskih i doktorskih studija;
- nastavni plan i program po kojem je vršena obuka po pojedinim predmetima, objavljenim od strane organa nadležnog za organizovanje aktuarske obuke, odnosno od strane visokoškolske institucije gdje je ispit položen u okviru magistarskih i doktorskih studija;
- notarski prevod svih dokumenata ukoliko su isti napisani na jeziku koji nije 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.