



PRIJAVA
ZA PROGRAM ABRSM SOUTHEAST EUROPE

ŠKOLSKA GODINA: 2019/2020

PODACI O KANDIDATU

Ime i prezime			
Jedinstveni matični broj			
Datum i mesto rođenja			
Adresa			
Fiksni telefon		Mobilni telefon	
Email adresa			
Osnovna/Srednja škola		Muzička škola	
Razred		Instrument	
Fakultet/Zaposlen u			
Posebne potrebe			
Usluge prevođenja potrebne na Praktičnom ispitu (zaokružiti)		1. DA 2. NE	
Usluge prevođenja:		1. Jelena Simonović-Kovačević 2. Dina Šuklar-Wiesike 3. Kandidat će sam obezbediti svog prevodioca NAPOMENA: Promena prevodioca nije moguća nakon podnošenja ove prijave Prevodilac ne može biti nastavnik, profesor, instruktor, osoba u srodstvu ili druga osoba s kojom je kandidat u konfliktu interesa.	
Potreban prevod Testa na ispitu iz Teorije muzike (zaokružuju samo oni Kandidati koji izlaze na Teoriju muzike)		1. DA 2. NE	

Prethodno stečeni sertifikati iz ABRSM (zaokružiti):

a) Pripremni test, stečen (datum):	
b) Test izvođačke spreme, stečen (datum):	
c) Nivo 1 2 3 4 5 6 7 8, stečen (datum):	
d) Kamerna muzika – Osnovni nivo, Srednji nivo, Napredni nivo, stečen (datum):	



e) Džez – Početni nivo, Srednji nivo, Napredni nivo, stečen (datum):	
f) Muzička medalja – Bakarna, Bronzana, Srebrna, Zlatna, Platinasta, stečena (datum):	
g) ARSM, stečen (datum):	
h) DipABRSM, stečen (datum):	
i) LRSM, stečen (datum):	
h) FRSM, stečen (datum):	
k) ostalo, stečeno (datum):	

Prijavljujem se za (zaokružiti jednu ili više opcija): a) Pripremni test b) Test izvođačke spreme c) Nivo 1 – 8 (Praktični)
d) Nivo 1 – 8 (Teorija) e) Kamerna muzika f) Džez g) Diplomski nivo (ARSM, DipABRSM, FRSM, LRSM)
h) Ostalo _____

PODACI O INSTRUKTORIMA

Praktične instrukcije:	
Teoretske instrukcije:	
Procesuator (diplome):	

PODACI O RODITELJU (za učenike i maloletne kandidate) – navesti podatke za jednog roditelja

Ime i prezime			
Adresa			
Fiksni telefon		Mobilni telefon	
Email adresa			
Tel. na poslu			

Ispit se uplaćuje tokom roka za prijavljivanje ispita i dostavlja zajedno sa Ispitnom prijavom.

Ova prijava čini ugovornu obavezu na osnovu koje kandidat vrši plaćanja za program ABRSM SOUTHEAST EUROPE koji nudi UKLAPEV u saradnji sa ABRSM LONDON.

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Potpis (kod učenika i maloletnika potpisuje roditelj)
