|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D:\IPMA\Website\Intranet\323 Official Graphics\IPMA_full_logo_sm.png | Образац за пријаву за иницијалну сертификацију и ресертификацију  |  |

Име и презиме апликанта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иницијална сертификација (Означити „X“):

|  |  |
| --- | --- |
| ИПМА® Ниво А | ИПМА® Ниво Б |
| Сертификовани директор пројекта | [ ]  | Сертификовани старији пројектни менаџер | [ ]  |
| Сертификовани директор програма | [ ]  | Сертификовани старији програм менаџер | [ ]  |
| Сертификовани директор портфолија | [ ]  | Сертификовани старији портфолио менаџер | [ ]  |
| ИПМА® Ниво Ц | ИПМА® Ниво Д |
| Сертификовани пројектни менаџер | [ ]  | Сертификовани пројект менаџмент сарадник | [ ]  |

Ресертификација (Означити „X“)

|  |  |
| --- | --- |
| ИПМА® Ниво А | ИПМА® Ниво Б |
| Сертификовани директор пројекта | [ ]  | Сертификовани старији пројектни менаџер | [ ]  |
| Сертификовани директор програма | [ ]  | Сертификовани старији програм менаџер | [ ]  |
| Сертификовани директор портфолија | [ ]  | Сертификовани старији портфолио менаџер | [ ]  |
| ИПМА® Ниво Ц | ИПМА® Ниво Д |
| Сертификовани пројектни менаџер | [ ]  | Сертификовани пројект менаџмент сарадник | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Број сертификата |  | Валидан до |  |
| Издат од стране1 |  |

1 Назив и држава Сертификационог тела

**Пријаву оверио:**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме |  |
| Датум |  |
| Потпис |  |

Подаци о апликанту

Сва поља су обавезна Слика

Датуме уносити у форми ГГГГ-MM-ДД.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Датум рођења |  |  |  |
| Место рођења |  |
| Националност |  |  |  |
| Идентификациони документ2 |  |  |  |
| Број документа |  | Валидан до |  |
| Адреса физичког лица | Пошта ће Вам бити послата на адресу физичког лица, осим ако се не изјасните да желите да Вам пошта стиже на адресу правног лица  |
| Улица |  |
| Број |  | Спрат |
| Број поште |  | Град |  |
| Телефон |  | Мобилни телефон |  |
| E-mail |  |
| Адреса правног лица | Уколико желите да Вам пошта стиже на адресу правног лица, молимо Вас да обележите у квадратићу поред: [ ]  |
| Име правног лица |  |
| Одељење/Сектор |  |
| Улица |  |
| Број |  | Спрат |  |
| Број поште |  | Град |  |
| Телефон |  |  |  |
| E-mail |  |
| Рачун слати на | Кућну адресу [ ]  или адесу правног лица [ ]  ПИБ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Професија |  |
| Члан професионалног удружења: |  | Члански број: |
|  |  |  |
|  |  |  |

2 Лична карта, пасош, друго (навести документ)

Образовање

Уколико сте стекли више од једне квалификације у оквиру истог степена образовања, навести ону која је значајнија за област управљања пројектима.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диплома (степен стручне спреме) | Област | Датум завршетка(ГГГГ-MM) | Образовна институција |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Професионална активност

Листа пројеката, програма и портфолија

Листа је обавезна за сертификацију/ресертификацију за ИПМА нивое А, Б и Ц.

Наведите учешће у пројектима, програмима или портфолијима према опадајућем хронолошком редоследу датума завршетака.

Листа пројеката, програма и портфолија које наводите у наставку је кључни елемент у доношењу одлуке о прихватању апликанта у процес сертификације/ресертификације. Зато наведите све пројекте, програме или портфолије, иако су наведени у Извршном сумарном извештају.

У сврху ресертификације, наведите све релевантне референце од датума претходне сертификације.

Важно: Апликант треба да провери да ли испуњава минималне услове за ниво за који аплицира, у складу са ИПМА Правилником о сертификацији.

За сваки пројекат, програм или портфолио, копирајте табелу са стране 5 и попунити табеле у складу са инструкцијама на следећој страни.

|  |
| --- |
| Упутство за попуњавање табеле |
| Поље | Обавезно | Опис |
| Назив ППП | Да | Назив пројекта/програма/портфолија |
| Клијент  | Да | Име клијента. Овај податак је значајан због могућег контакта са референтном особом. Овај податак ће бити коришћен искључиво у сврху сертификације.  |
| Тип  | Да | Унесите: П – Пројекат; ПР – Програм; ПФ – Портфолио |
| Радно ангажовање (% трајања) | Да | Унесите проценат укупног броја Ваших радних дана у односу на укупно трајање пројекта). Унети у одговарајућа поља:ПФ – Портфолио менаџер; ПР – Програм менаџер;ПМ – Пројектни менаџер;ТЛ – Тим лидерОстало – Описати у одговарајућем пољу |
| Датум завршетка | Да | Унесите датум завршетка Ваше одговорности у пројекту/програму/портфолију. (ГГГГ-MM) |
| Трајање (у месецима) | Да | Трајање пројекта/програма (ММ), или дужина Ваше одговорности на функцији портфолио менаџера (ММ) |
| Укупно ангажовање тима (у данима) | Да | Унесите укупан број дана ангажовања тима, укључујући уговараче који су обезбедили ресурсе, алоциране на пројектне, програмске или портфолио активности.  |
| Буџет | Не | Унесите буџет пројекта или програма [унесите локалну валуту]. За портфолио унесите укупну вредност портфолиа. Ово поље је опционо, али је његово попуњавање препоручено, у циљу сагледавања и оцене сложености. |
| Референтне особе  | Не | Попуњавање је обавезно за пројекат, програм или портфолио који ће се користити у извештају.  |
| Опис | Да | Сажет опис у циљу разумевања сврхе пројекта/програма/портфолиа (максимум 5 реченица).Уколико је овај пројекат/програм/портфолио наведен у Извршном сумарном извештају, молимо обележите овде, како се не би понављале информација. |
| Коментар | Не | Наведите информације које сматрате корисним у појашњењу Ваше способности за управљање пројектом/програмом/портфолиом. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пројекат, програм или портфолио | Врста | Проценат ангажовања |
| ПФ | ПР | ПМ | ТЛ | Остало |
| Назив ППП |  |  |  |  |  |  |  |
| Клијент  |  |
|  |
| Датум завршетка пројекта или програма, односно престанка одговорности у портфолиу (ГГГГ-MM) |  |
| Трајање пројекта или програма, односно трајање одговорности у портфолиу (ММ) |  |
| Укупно ангажовање тима (укључујући уговараче)  |  |
| Буџет у хиљадама [унесите валуту] |  |
| Референтне особе за овај пројекат, програм или портфолио |
| Име: |
| Позиција: |
| Е-mail: |
| Телефон/мобилни: |
| Сажет опис (највише 5 реченица) | Укључено у Извршни сумарни извештај | [ ]  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Коментар |
|  |
|  |

Друге прифесионалне активности

(Повезане са управљањем пројектом/програмом/портфолиом)

Консултације које је спровео апликант

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Клијент/Компанија | Опис консултантске услуге | Датум почетка | Датум завршетка | Број чланова тима | Број часова пружања консултантске услуге апликанта |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Тренинзи које је спровео апликант

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Клијент/Компанија | Назив тренинга | Датум почетка | Датум завршетка | Број чланова тима | Број сати тренинга одржаног од стране апликанта |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Предавања која је одржао апликант

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Униветзитет/Факултет/Институција | Тема предавања | Почетак (ГГ- MM) | Завршетак (ГГ- MM) | Број сати предавања | Ниво студија (\*) | Аутор садржаја предавања (Да/Не) |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

(\*) О – Основне; M – Мастер; П – Постдипломске; Д – Докторске

Остале пројектне/програмске/портфолио активности које је спровео Апликант

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Позиција  | Активност | Почетак (ГГ- MM) | Завршетак (ГГ- MM) |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Друге референтне особе (поред наведених у претходној листи пројеката, програма или портфолиа)

|  |  |
| --- | --- |
| Референтна особа за: |  |
| Име: |  |
| Позиција: |  |
| e-mail: |  |
| Телефон/Мобилни: |  |
| Референтна особа за: |  |
| Име: |  |
| Позиција: |  |
| e-mail: |  |
| Телефон/Мобилни: |  |

Континуирани професионални развој (*Continuous Professional Development - CPD*)

Тренинзи

Наведите само тренинге које се тичу развоја вештина и знања у области управљања пројектом/програмом/портфолиом.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Организација за тренинг | Садржај тренинга | Датум завршетка | Број сати | Теорија | Теорија и пракса | Пракса |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

Професионална сертификација

Наведите само сертификате које сматрате релевантим у области пројектног менаџмента.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сертификационо тело | Назив сертификата | Број сати\* | Број сертификата | Валидан до | Елементи компетенција  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* Број сати потребан за припрему за сертификацију

Остале активности везане за континуирани професионални развој

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Активност | Број сати\* | Број сертификата и датум | Елементи компетенција |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Резиме континуираног професионалног развоја

|  |
| --- |
| Укратко опишите користи које сте имали на основу активности континуираног професионалног развоја. |

Остале информације:

|  |
| --- |
| Напишите додатне информације које сматарте да могу бити корисне за Вашу апликацију. |

Ваш мотив за сертификацију/ресертификацију (кратак опис):

|  |
| --- |
| Због чега желите да будете сертификовани/ресертификовани за овај ниво? |

Изјаве апликанта

Слажем се и поштоваћу услове и обавезе ИПМА 4-L-C система сертификације, укључујући:

* Власништво и коришћење сертификата;
* Процедуру сертификације ИПМА Србија Серт;
* Финансијске одредбе и услове ИПМА Србија Серт;
* ИПМА етички кодекс;
* Процес жалби и примедби ИПМА Србија Серт.

Сагласан/Сагласна сам са чувањем и коришћењем мог имена и података о сертификату у јавној бази података Сертификационог тела и ИПМА: Да [ ]  Не [ ]  (означити “X”)

Овлашћујем ИПМА Србија Серт:

* Да информације које се односе на процес моје сертификације учини доступним у сврху ИПМА валидације / контроле;
* Да верификује веродостојност информација помоћу референтних особа именованих у апликацији.

Посебне потребе кандидата(описати уколико постоје и приложити доказе):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис апликанта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сагласан сам да моје информације (потребне за процес ресертификације) буду чуване у заштићеној бази података ИПМА.

Желим да добијам мејлове од ИПМА: Да [ ]  Не [ ]