Prilog 2.

**OVLAŠTENJE USTANOVE ZA UNOS ZAHTJEVA ZA UPIS STANDARDA KVALIFIKACIJE U REGISTAR HKO-a U IME USTANOVE**

Ovim putem ovlašćujem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime i prezime stručnjaka, voditelja ili člana skupine stručnjaka*) da u ime visokog učilišta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*navesti puni naziv visokog učilišta*) unese i podnese na vrednovanje zahtjev za upis standarda kvalifikacije \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*navesti naziv predloženog standarda kvalifikacije*) u Registar HKO-a koji će biti izrađen slijedom *Javnog poziva Ministarstva znanosti i obrazovanja (KLASA:602-04/23-10/00041, URBROJ:533-04-23-0005, od 31. svibnja 2023.) za odabir skupina stručnjaka za izradu zahtjeva za upis standarda cjelovitih kvalifikacija u visokom obrazovanju u Registar HKO*-a ako prijava ove skupine stručnjaka bude odabrana na Javnom pozivu.

Navedenog stručnjaka ovlašćujem da putem [Registra HKO-a](https://hko.srce.hr/zahtjevi/prijava) podnese i eventualno dorađeni zahtjev za upis standarda kvalifikacije temeljem uputa primljenih slijedom formalnog ili stručnog vrednovanja zahtjeva.

**OPĆI PODACI O PREDLAGATELJU (USTANOVI)**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ustanove |  |
| Adresa predlagatelja (ulica i kućni broj, poštanski broj i grad) |  |
| Telefon |  |
| Adresa e-pošte |  |
| OIB |  |
| Ime i prezime odgovorne osobe ovlaštene za zastupanje predlagatelja |  |

Za izradu zahtjeva za upis predloženog standarda kvalifikacije u Registar HKO-a predložena je skupina stručnjaka u sastavu:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*navesti ime i prezime predloženog stručnjaka, voditelja skupine*)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*navesti ime i prezime predloženog stručnjaka*)

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*navesti ime i prezime predloženog stručnjaka*)

*Napomena: molimo da navedete sve predložene stručnjake. Po potrebi kopirajte redak.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (*datum) (mjesto) (potpis ovlaštene osobe)*