|  |  |
| --- | --- |
| **До** **Факултет за Ветеринарна Медицина – Скопје****Центар за Благосостојба на животните**  |  |

**БАРАЊЕ ЗА ОБУКА ЗA КОМПЕТЕТНОСТ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ТЕСТ ЗА СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА НА КУЧИЊА**

**Подносител на барањето**

|  |  |
| --- | --- |
| **Барател :** |  |
| **Адреса на барателот:** |  |
| **Поштенски број:** |  |
| **Контакт телефон:** |  |
| **Електронска пошта:** |  |
| **Единствен матичен број:** |  |
| **Главна активност на барателот:** |  |
| **Обуката е за следните лица:** | **1.****2.****3.****4.****5.** |
|  **Цел на обуката:** | Обуката која се спроведува ги опфаќа карактеристиките на однесување на кучето при интеракција со друго кучето интеракција со човек при различни постапки (галење, ракување, ), карактеристики на однесување при контакт со непознато лице, во постапка на клинички преглед, хранење, игра. Тестови на интеракција преку директен контакт со непознато куче. Проценка на рекативност на кучето на надворешни влијанија ( звук, мирис, визуелни тестови ) |
| **Проценителот ќе биде обучен** : | 1. Безбедно да раководи со кучињата на дневна основа без нанесување на страв, стрес и болка кај кучињата
2. Стручно да го спроведува тестот за проценка на темперамент и агресивност
3. Објективно ги протолкува, опише резултатите од процената на кучето
4. Да даде препораки за способноста на кучињата да биде вдомени или не
5. Да ги едуцира потенцијалните вдомувачи како се дава соодветна нега и грижа кон кучињата како и правилното однесување кон кучињата
 |

1. **Од Центарот за Благосостојба на животните –при Факултетот за Ветеринарна Медицина – Скопје барам да извршите обука за начинот на спроведување на тестот за социјализација на куче .**
2. **Kон ова барање подносителот треба да достави доказ дека е од следниот профил; кинолошки судија за работа со кучиња од Кинолошки сојуз на Р.С.Македонија, дресер или водич накучиња вработен во единиците на Министерството за внатрешни работи и Министерството за одбрана, лице кое работи со кучиња вработен во Царинската управа на РС македонија и Доктор по ветеринарна медицина**

 **Датум и место:**

**Потврда за прием на барањето:**

**Датум:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Примено од:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Подносител на барањето:**