

a) Obrazec za prijavo kandidata(ke) iz Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije

ZDRAVSTVENI INŠPEKTORAT  
REPUBLIKE SLOVENIJE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(naslov organa)

Št.:

Datum:

MINISTRSTVO ZA ZDRAVSTVO

Štefanova 5

1000 Ljubljana

ZADEVA: Prijava k strokovnemu izpitu za zdravstvene inšpektorje, ki opravljajo nadzor nad kemikalijami

V skladu z 10. členom pravilnika o vsebini in načinu opravljanja strokovnega izpita za zdravstvene inšpektorje, ki opravljajo nadzor nad kemikalijami (Uradni list RS, št. 85/99), prijavljamo za strokovni izpit

kandidata(ko) \_\_\_\_\_,

rojenega(e) \_\_\_\_\_

s stalnim prebivališčem v(na) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ki je zaposlen(a) v našem organu.

Izpit opravlja: prvič, drugič, tretjič....

Prijavi prilagamo:

– dokazilo o izobrazbi.

PODPIS PREDSTOJNIKA(CE)

\_\_\_\_\_

b) Obrazec za prijavo kandidata(ke), ki želi opravljati izpit in ni delavec(ka) Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(naslov kandidata/ke)

Št.:

Datum:

MINISTRSTVO ZA ZDRAVSTVO

Štefanova 5

1000 Ljubljana

ZADEVA: Prijava k strokovnemu izpitu za zdravstvene inšpektorje, ki opravljajo nadzor nad kemikalijami

V skladu z 10. členom pravilnika o vsebini in načinu opravljanja strokovnega izpita za zdravstvene inšpektorje, ki opravljajo nadzor nad kemikalijami (Uradni list RS, št. 85/99), se prijavljam za strokovni izpit.

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Rojen(a): \_\_\_\_\_ v(na): \_\_\_\_\_

Stalno bivališče: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Končana šola: \_\_\_\_\_

Delovna doba (leta, ustrezno obkrožite): do 5   5–10   10–15   15–20   20–25   25 in več

Preizkus opravljam: prvič, drugič, tretjič...

Stroške izpita bom poravnal(a) pred pristopom k izpitu.

PODPIS KANDIDATA(KE)

\_\_\_\_\_

Priloga:

– dokazilo o izobrazbi.