



REPUBLIKA SLOVENIJA

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

URAD RS ZA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU

Vojkova 4, 1130 Ljubljana, Slovenija

tel: 01/433 83 64, fax: 01/433 90 45

**PRIJAVNICA
ZA STROKOVNI IZPIT IZ VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU**

Ime in priimek:

Kraj in datum rojstva:

Stalno bivališče:

.....
(k r a j , u l i c a , h i š n a š t e v i l k a)

Izobrazba *:

a) stopnja:, b) smer:

Skupna delovna doba :..... (let), od tega na področju varnosti in zdravja
delu:.....(let).

Zaposlen:

a) naziv in naslov podjetja ali ustanove:.....

.....

b) delovno mesto:.....

.....
(podpis odgovorne osebe)**

(podpis kandidata (ke))

Kraj in datum:

NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE PRIJAVNICE

- * Priložiti je potrebno overjeno fotokopijo diplome, na podlagi katere se lahko nedvomno ugotovi stopnja in smer izobrazbe
- ** Prijavnico mora podpisati odgovorna oseba delodajalca v primeru, ko stroške strokovnega izpita plača delodajalec

ČE JE PRIJAVA NEPOPOLNA ALI NISO PRILOŽENA ZAHTEVANA DOKAZILA, ODGOVORNA OSEBA URADA, KI SPREJME PRIJAVO, NA TO OPOZORI KANDIDATA (KO).

ČE KANDIDAT (KA) V PREDPISANEM ROKU 7 DNI PO POZIVU PRIJAVE NE DOPOLNI ALI NE PREDLOŽI ZAHTEVANIH DOKAZIL, SE PRIJAVA NE UPOŠTEVA.

IZPOLNI ODGOVORNA OSEBA URADA!

1. Vloga je popolna

Datum:

Vlogo sprejel:

2. Vlogo mora kandidat/ka dopolniti do

Datum dopolnitve vloge:

Dopolnjeno vlogo sprejel: