

PRIJAVA NA OSNOVNO USPOSABLJANJE IZ FITOMEDICINE

Ime in priimek kandidata

Datum in kraj rojstva

Stalno prebivališče
(ulica, pošta, občina)

Telefonska št. in naslov elektronske pošte, na katerih je
kandidat dosegljiv

Stopnja končane izobrazbe (ustrezno obkroži):

A osnovnošolska

B poklicna

C srednja

D višješolska

E visokošolska strokovna

F univerzitetna ali višja stopnja izobrazbe

(ustrezno navedi)

Podatki o dosednji zaključeni izobrazbi

Izobraževalna ustanova

Šolski oziroma študijski program

Smer

Datum in kraj izdaje zaključnega spričevala oziroma diplome ter naslov izdajatelja

Podpisani(a) se prijavljam na tečaj za (ustrezno obkroži):

a) predavatelja fitomedicine

c) prodajalca FFS

b) odgovorno osebo

d) izvajalca ukrepov

Izvajalec in datum razpisanega tečaja:

K prijavi za tečaj pod točko a, b ali c predložite fotokopijo zaključnega spričevala oziroma diplome ali
potrdilo o opravljenem zaključnem izpitu oziroma diplomiranju !

Datum:

Podpis: