

Priloga 2

Zap.št.	P – A izobrazba		Strokovni izpit		Imenovanje predavateljev višje šole		Vrsta delovnih izkušenj		
	datum	številka	datum	številka	kdo	datum	št. let	kakšne	kje
1	8		9		10		11		

Izjava: Zgoraj navedene delavce zagotavljam oz. bom zagotovil/a v skladu z veljavno delovno zakonodajo in v skladu z ZOFVI (Uradni list RS, št. 115/03 - uradno prečiščeno besedilo). Za resničnost in točnost navedenih podatkov materialno in kazensko odgovarjam.

Žig

Pooblaščen oseba ustanovitelja oz. izvajalca:
Ime in priimek:
Podpis: