

Priloga 2

Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)	_____ (izvajalec usposabljanja)
Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)	_____ (naslov izvajalca)
Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)	Na podlagi 14. člena Pravilnika o strokovnem usposabljanju in preverjanju znanja iz fitomedicine (Uradni list RS, št. ...) izdaja ...
Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)	POTRDILO
Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)	O PRIDOBITVI ZNANJA IZ FITOMEDICINE za
Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)	(PREDAVATELJA FITOMEDICINE, ODGOVORNO OSEBO, PRODAJALCA)
Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)	M.P.
Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)	_____ (kraj, datum izdaje potrdila)
	_____ (podpis izvajalca usposabljanja)
	(vtisnjena serijska številka potdila)

Fotografija z žigom M.P. _____ Podpis	Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
	Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
	Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
Ime in priimek	Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
Datum in kraj rojstva	Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
Stalno prebivališče	Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
	Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
Izobrazba	Potrdilo velja do____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)