
(izvajalec usposabljanja)

(naslov izvajalca)

Na podlagi 14. člena Pravilnika o strokovnem
usposabljanju in preverjanju znanja iz fitomedicine
(Uradni list RS, št. ...) izdaja ...

POTRDILO

O PRIDOBITVI ZNANJA IZ FITOMEDICINE
za

IZVAJALCA UKREPOV

M.P.

(kraj, datum izdaje potrdila)

(podpis izvajalca usposabljanja)

(vtisnjena serijska številka potdila)

Fotografija
z žigom

M.P.

Podpis

URADNI ZAZNAMKI:

Ime in priimek

Datum in kraj rojstva

Stalno prebivališče

Izobrazba