

PRILOGA
(ZNAK)

VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Ime: _____

Priimek: _____

Kraj in datum rojstva: _____

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Državljanstvo: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Zaposlen/a v/pri (naslov in telefon): _____

Delovno mesto: _____

Podatki o zaključenem šolanju (vpiši tudi kraj in datum zaključka):

Fakulteta: _____

Visoka strokovna šola: _____

Srednja šola: _____

Pridobljen strokovni naslov: _____

Pridobljen poklic / naziv: _____

Kraj in datum opravljenega strokovnega izpita: _____

Kraj in datum opravljene specializacije in njen naziv:

Priznana poklicna kvalifikacija (če kvalifikacija ni bila pridobljena v Republiki Sloveniji)

DA

NE

Pridobljena dodatna znanja:

Pridobljeni znanstveni naslovi: _____

pedagoški nazivi: _____

Potrdilo o nekaznovanosti:

DA

NE

Kraj in datum:

Podpis:

S podpisom te vloge dovoljujem, da Zbornica – Zveza pridobi potrdilo o nekaznovanosti iz uradnih evidenc po uradni dolžnosti.