

PRILOGA 2

(Znak)

**VLOGA ZA PRIDOBITEV LICENCE V DEJAVNOSTI
ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE**

Ime: _____

Priimek: _____

Kraj in datum rojstva: _____

EMŠO:

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

Državljanstvo: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Kraj in datum:

Podpis: