

Priloga

Priloga 4

POTRDILO O PRIDOBITVI ZNANJA IZ FITOMEDICINE ZA (PREDAVATELJA
FITOMEDICINE, ODGOVORNO OSEBO, PRODAJALCA FFS ALI IZVAJALCA VARSTVA
RASTLIN)

No 000000

Izvajalec usposabljanja _____
EAN 8

Naslov izvajalca _____
9xxxxxxK

Kraj, datum izdaje potrdila _____

IME IN PRIIMEK _____
DATUM IN KRAJ ROJSTVA _____
STALNO PREBIVALIŠČE _____
IZOBRAZBA _____

Potrdilo velja do____ M.P. _____ (podpis izvajalca uspos.)
Potrdilo velja do____ M.P. _____ (podpis izvajalca uspos.)
Potrdilo velja do____ M.P. _____ (podpis izvajalca uspos.)
Potrdilo velja do____ M.P. _____ (podpis izvajalca uspos.)
Potrdilo velja do____ M.P. _____ (podpis izvajalca uspos.)
Potrdilo velja do____ M.P. _____ (podpis izvajalca uspos.)
Potrdilo velja do____ M.P. _____ (podpis izvajalca uspos.)

(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

(ustrezna kategorija)

M.P.

(kraj, datum izdaje potrdila) (podpis
izvajalca usposabljanja)

(vtisnjena serijska številka potrdila)

Fotografija s pečatom	M.P.	Potrdilo velja do____ ____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
	Podpis	Potrdilo velja do____ ____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)
Osebnostno ime kandidata		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.)
		Potrdilo velja do____ ____ M.P. (podpis izvajalca uspos.)