



REPUBLIKA SLOVENIJA

ime in sedež šole/organizacije za izobraževanje odraslih

Potrdilo

o usposabljanju

ime in priimek

datum rojstva

kraj rojstva

država rojstva

je uspešno opravil -a vse obveznosti po programu

ime programa

od do
čas trajanja usposabljanja

število ur usposabljanja

številka potrdila

direktorica/direktor / ravnateljica/ravnatelj

kraj in datum

podpis