



Naziv in sedež izdajatelja potrdila o pridobitvi dodatne kvalifikacije

POTRDILO O PRIDOBITVI DODATNE KVALIFIKACIJE

Ime in priimek

Datum, kraj, država rojstva

Je pridobil (-a) dodatno kvalifikacijo

Raven kvalifikacije

Zaporedna številka potrdila

Kraj in datum izdaje potrdila

Ime in priimek odgovorne osebe, podpis in žig izdajatelja potrdila

Naziv programa usposabljanja za pridobitev dodatne kvalifikacije (število ur)

Izvajalec programa usposabljanja za pridobitev dodatne kvalifikacije

Pridobljene kompetence