

PRILOGA 3

P R I J A V N I C A N A T E Č A J

Za naziv:	
Stopnja usposobljenosti:	
Datum tečaja:	
Kraj tečaja:	

IME:		
PRIIMEK:		
SPOL (M/Ž):		
DRŽAVLJAN REPUBLIKE SLOVENIJE (DA/NE)		
EMŠO*		
NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA:		
POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:		
DATUM ROJSTVA:		
KRAJ ROJSTVA:		
TELEFON ali GSM:		
E-POŠTA:		

- * obvezen podatek za državljane Republike Slovenije

RAVEN IZOBRAZBE: *(ustrezno označi)*

Označi	Stopnja	Po dosedanjih programih:	Po novih bolonjskih programih
☐	II.	osnovna šola	
☐	III.	nižje poklicno izobraževanje (2 letno)	
☐	IV.	srednje poklicno izobraževanje (3 letno)	
☐	V.	gimnazijsko, srednje poklicno -tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje	
☐	VI/1.	višješolski program (do 1994), višješolski strokovni program	
☐	VI/2.	specializacija po višješolskem programu, visokošolski strokovni programi	visokošolski strokovni in univerzitetni program (1. bol. st.)
☐	VII.	specializacija po visokošolskem strokovnem programu, univerzitetni program	magisterij stroke (2. bol. st.)
☐	VIII/1.	specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti	
☐	VIII/2.	doktorat znanosti	doktorat znanosti (3. bol. st.)

Poklic:	
---------	--

STATUS NA TRGU DELA: (ustrezno označi)

☐	zaposlen v delovnem razmerju
☐	samozaposlen
☐	brezposelna oseba
☐	neaktiven, se izobražujem oz. usposabljam (dijaki, študentje)
☐	upokojenec

ŠPORTNA PANOGA oz. PODROČJE ŠPORTA:	
NAJVIŠJI DOSEŽEN STATUS KATEGORIZACIJE (mladinski, državni, perspektivni, mednarodni, svetovni, olimpijski):	
TEKMOVALNE IZKUŠNJE (da/ne):	
ŠPORTNO PEDAGOŠKE IZKUŠNJE (da/ne):	
ŽE PRIDOBILJENA USPOSOBLJENOST naziv in stopnja, naziv nosilca, številka diplome	

Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:

SAMOPLAČNIK:	☐ DA ☐ NE
<i>Podatke v nadaljevanju izpolnite le, če je plačnik druga oseba</i>	
NAZIV / IME:	
SEDEŽ / NASLOV:	
POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:	
DAVČNI ZAVEZANEC:	☐ DA ☐ NE
DAVČNA ŠTEVILKA:	
TELEFON:	
E-POŠTA:	
DATUM PRIJAVE:	

Kandidat s svojim podpisom jamči za verodostojnost podatkov in dovoljuje uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca usposabljanja, Komisije za akreditacijo programov usposabljanj na področju športa, ministrstva, pristojnega za šport ter inšpektorata, pristojnega za šport.

PODPIS KANDIDATA:

PODPIS (IN ŽIG) PLAČNIKA:
