

PRILOGA 1

Izvajalec programa usposabljanja (naziv, sedež)

i z d a j a

na podlagi drugega odstavka 12. člena Pravilnika o stalnem strokovnem usposabljanju na področju varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 78/19) naslednje

P O T R D I L O

ime in priimek udeleženca(ke) _____

se je kot strokovni delavec

dne _____ udeležil(a) _____

ki ga je organiziral _____

Kraj:

Čas trajanja: ___ ur

Število točk:

Številka potrdila:

V _____, dne _____

MP

Za izvajalca

(podpis)