

PRILOGA 2

Izvajalec programa usposabljanja (naziv, sedež)

i z d a j a

na podlagi tretjega 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 predavatelja(ice) _____

se je kot predavatelj(ica)

dne _____ udeležil(a) _____

ki ga je organiziral _____

Programski sklop/i ali tema/e, ki jo/jih je predstavil/-a predavatelj(ica) nosi/jo naslov/e:

Kraj:

Čas trajanja: ___ ur

Število točk:

Številka potrdila:

V _____, dne _____

MP

Za izvajalca

(podpis)