



O B V E S T I L O O OPRAVLJANJU PREVERJANJA USPOSOBLJENOSTI

IME IN PRIIMEK

rojen(a): datum rojstva

v kraju: kraj rojstva

izobrazba: izobrazba

je dne, datum opravljanja preverjanja usposobljenosti pristopil(a)

pred komisijo za preverjanje usposobljenosti

Socialne zbornice Slovenije in

a) opravil(a) preverjanje usposobljenosti za strokovne sodelavce v socialnem varstvu

b) ni opravil(a) preverjanja usposobljenosti:

a) v celoti

b) popravlja ustni del preverjanja usposobljenosti

Potrdilo o opravljenem preverjanju usposobljenosti bo na podlagi 33. člena Pravilnika o določitvi vrste in stopnje programov izobraževanja za preverjanje usposobljenosti strokovnih sodelavcev v socialnem varstvu izdano v roku 30 dni. Kandidatu/ki bo izdano potrdilo posredovano po podpisu predsednika/ce izpitne komisije in predsednika/ce Socialne zbornice Slovenije. To obvestilo velja do izdaje Potrdila o opravljenem preverjanju usposobljenosti za strokovne sodelavce v socialnem varstvu.

Številka:

Predsednik/ca komisije:

V Ljubljani, dne