

Priloga 1: Obrazec potrdila o temeljnem znanju zdravstvenega varstva rastlin.

<hr/>	
(izvajalec usposabljanja)	
<hr/>	
(naslov izvajalca)	
POTRDILO	
O TEMELJNEM ZNANJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA RASTLIN	
Izdano na podlagi	
15. člena pravilnika o strokovnem usposabljanju in preverjanju znanja	
zdravstvenega varstva rastlin	
(Uradni list RS, št. * /05)	
<hr/>	
Ime in priimek	
<hr/>	
Datum in kraj rojstva	
<hr/>	
Stalno prebivališče	
<hr/>	
*Potrjujemo:	
<input type="checkbox"/> Osnovno usposabljanje v obsegu _____ ur	
<input type="checkbox"/> Nadaljnje usposabljanje v obsegu _____ ur	
<input type="checkbox"/> Usposobljenost za odgovorno osebo za zdravstveno varstvo rastlin	
<input type="checkbox"/> drugo _____	
M.P.	
<hr/>	<hr/>
(kraj, datum izdaje potrdila)	(podpis izvajalca usposabljanja)
(vtisnjena serijska številka potrdila)	

* Natisniti ustrezno/e varianto/e