



**KMETIJSKO
GOZDARSKI
ZAVOD
NOVA GORICA**

Pri hrastu 18
5000 Nova Gorica
Tel. :++ 386/05-3351200
Faks:++386/05-3351260
E-mail: ime.priimek@kvz-ng.si



Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije

Prijavnica na usposabljanje za strokovni izpit s področja zdravstvenega varstva rastlin

1. Kandidat:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Akademski naziv: | |
| Ime: | |
| Priimek: | |
| EMŠO: | |
| Datum rojstva: | |
| Kraj rojstva: | |
| Država rojstva (če ni Slovenija): | |
| Dokončana stopnja izobrazbe: | |
| Poklic: | |
| Delavna doba (let): | |
| Delovno mesto: | |

2. Naslov stalnega prebivališča:

| | | | |
|--------------------------|--|---------------------------------|--|
| Država, če ni Slovenija: | | | |
| Kraj: | | | |
| Ulica: | | | |
| Hišna številka: | | Pripona k hišni številki (A...) | |
| Poštna številka: | | Naziv pošte: | |

3. Podatki o organu, pri katerem je kandidat zaposlen:

| | | | |
|------------------|--|---------------------------------|--|
| Naziv organa: | | | |
| Sedež : | | | |
| Kraj: | | | |
| Ulica: | | | |
| Hišna številka: | | Pripona k hišni številki (A...) | |
| Poštna številka: | | Naziv pošte: | |
| Davčna številka | | | |
| Matična številka | | | |
| Telefon: | | | |
| Faks: | | | |
| E-mail: | | | |

(se nadaljuje)

4. Kontaktni podatki za obveščanje

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| Naslov je (ustrezno označite): <input type="checkbox"/> enak stalnemu prebivališču, <input type="checkbox"/> začasno prebivališče, <input type="checkbox"/> le kontaktni naslov za obveščanje | | |
| Država, če ni Slovenija: | | |
| Kraj: | | |
| Ulica: | | |
| Hišna številka: | Pripona k hišni številki (A...) | |
| Poštna številka: | Naziv pošte: | |
| NADALJEVANJE S 1. STRANI | | |
| Telefon: | | |
| Fax: | | |
| E-mail: | | |

| | | |
|-------|--------|-------------------------|
| Kraj: | Datum: | Podpis kandidata: |
| | | |
| Kraj: | Datum: | Podpis odgovorne osebe: |
| | | |

Izpolni izvajalec usposabljanja

| | | |
|--|-------------------------|--|
| Naziv ustanove: | | |
| Prijava | | |
| Številka prijave: | | |
| Datum usposabljanja: | | |
| Kraj usposabljanja: | | |
| Obseg ur: | | |
| Izpit: | | |
| Datum izpita: | | |
| Kraj izpita: | | |
| Doseženi rezultat (št. točk/od možnih točk): | | |
| Izdano potrdilo | | |
| Datum izdaje potrdila: | | |
| Številka potrdila/izkaznice: | | |
| Kraj izdaje potrdila: | | |
| (Pečat) | Podpis odgovorne osebe: | |
| | | |