

**Prijavnica na 15 - urno usposabljanje za odgovorne osebe
 zdravstvenega varstva rastlin**

1. Kandidat:

Akademski naziv:	
Ime:	
Priimek:	
EMŠO:	
Datum rojstva:	
Kraj rojstva:	
Država rojstva (če ni Slovenija):	
Dokončana stopnja izobrazbe:	
Poklic:	
Evidenčna številka kandidata iz FITO registra:	

2. Naslov stalnega prebivališča

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

3. Podatki o prijavitelju (se ne izpolnjuje, če je kandidat hkrati prijavitelj)

Naziv firme:		
Sedež firme:		
Država, če ni Slovenija:		
Kraj:		
Ulica:		
Hišna številka:	Pripona k hišni številki (A...):	
Poštna številka:	Naziv pošte:	
Davčna številka:		
Matična številka:		
Evidenčna številka prijavitelja iz FITO registra:		
Telefon:		
Fax:		
E-mail:		

4. Kontaktni podatki za obveščanje

<u>Naslov je (ustrezno označite):</u> <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:	

Telefon:	
Fax:	
E-mail:	

5. Termin usposabljanja:(obvezno označite termin v katerem se boste udeležili usposabljanja)

Usposabljanja se bom udeležil :	<input type="checkbox"/> 2. - 3. junij 2010	<input type="checkbox"/> 16. - 17. junij 2010
---------------------------------	---	---

Kraj:	Datum:	Podpis kandidata:
Kraj:	Datum:	Podpis odgovorne osebe:

Izpolni izvajalec usposabljanja

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