



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

1. Kandidat:

Ime:	
Priimek:	
EMŠO:	
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		
Registrska številka prijavitelja iz FITO registra		
Telefon:		
Fax:		
E-mail:		

4. Kontaktni podatki za obveščanje

<u>Naslov je (ustrezno označite):</u> 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. Vsebinski sklop usposabljanja: (izberite sklop, ki vam ustreza)

<input type="checkbox"/> 1. Okrasne zelne rastline, vrtnine in poljščine <input type="checkbox"/> 2. Sadjarski in vinogradniški sadilni material <input type="checkbox"/> 3. Okrasne lesnate rastline in gozdni reprodukcijski material <input type="checkbox"/> 4. Uvozniki in distributerji
--

6. Termin usposabljanja: (obvezno navedite termin v katerem se boste udeležili usposabljanja)

Usposabljanja se bom udeležil (navedite termin):	
--	--

Kraj:	Datum:	Podpis kandidata:
Kraj:	Datum:	Podpis odgovorne osebe pravne osebe in pečat:

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: