

PRIJAVA V POSTOPEK OBNOVITVE TEMELJNE KVALIFIKACIJE

PODATKI O KANDIDATU:

Ime: _____ Priimek: _____

Datum rojstva ___/___/___ Kraj rojstva: _____

EMŠO: _____ Država rojstva: _____

Državljanstvo: _____

Ulica: _____

Poštna številka: ___ ___ ___ Pošta: _____

Telefon: _____ email: _____

veljavnost kode 95_C _____ D _____

PODATKI O PLAČNIKU (obkrožite/ izpolnite)

- Samoplačnik
- Plačnik stroškov –podjetje:

(ime, naslov podjetja): _____

Davčna številka podjetja: _____

IZJAVA

Podpisani soglašam, da se podatki, navedeni na obrazcu, uporabljajo za zahteve evidenc in registrov na področju poklicnih kvalifikacij in izobraževanja. (Zakon o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04).

V _____, dne _____ Podpis kandidata: _____