**PRIJAVNICA NA** **TEČAJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Za naziv:** |  |
| **Stopnja usposobljenosti:** |  |
| **Datum tečaja:** |  |
| **Kraj tečaja:** |  |
| **IME:** |  |
| **PRIIMEK:** |  |
| **SPOL (M/Ž):** |  |
| **DRŽAVLJAN REPUBLIKE SLOVENIJE (DA/NE)** |  |
| **EMŠO\*** |  |
| **NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA:** |  |
| **POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:** |  |
| **DATUM ROJSTVA:** |  |
| **KRAJ ROJSTVA:** |  |
| **TELEFON ALI GSM:** |  |
| **E-POŠTA:** |  |

\* obvezen podatek za državljane Republike Slovenije

**RAVEN IZOBRAZBE: *(ustrezno označi)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Označi** | **Stopnja** | **Po dosedanjih programih:** | **Po novih bolonjskih programih** |
|  | **II.****III.****IV.** | osnovna šolanižje poklicno izobraževanje ( 2 letno)srednje poklicno izobraževanje ( 3 letno) |  |
|  |
|  |
|  | **V.****VI/1.****VI/2.****VII.****VIII/1.****VIII/2.** | gimnazijsko, srednje poklicno -tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanjevišješolski program (do 1994), višješolski strokovni program specializacija po višješolskem programu, visokošolski strokovni programispecializacija po visokošolskem strokovnem programu, univerzitetni program specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti doktorat znanosti | visokošolski strokovni in univerzitetni program (1. bol. st)magisterij stroke (2. bol. st.)doktorat znanosti (3. bol. st.) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **POKLIC:** |  |

STATUS NA TRGU DELA: *(ustrezno označi)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Zaposlen v delovnem razmerju** |
|  |  **Samozaposlen** |
|  |  **Brezposelna oseba** |
|  |  **Neaktiven, se izobražujem oz. usposabljam (dijak, študent)** |
|  |  **Upokojenec** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŠPORTNA PANOGA oz. PODROČJE ŠPORTA:** |  |
| **NAJVIŠJI DOSEŽEN STATUS KATEGORIZACIJE (mladinski, državni, perspektivni, mednaordni, svetovni, olimpijski):** |  |
| **TEKMOVALNE IZKUŠNJE (da/ne):** |  |
| **ŠPORTNE PEDAGOŠKE IZKUŠNJE (da/ne):** |  |
| **ŽE PRIDOBLJENAUSPOSOBLJENOST naziv in stopnja, naziv nosilca, številka diplome** |  |

***Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SAMOPLAČNIK:** |  **DA**  | **NE** |
| **Podatke v nadaljevanju izpolnite le, če je plačnik druga oseba:** |  |
| **NAZIV/IME:** |  |
| **SEDEŽ/NASLOV:** |  |
| **POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ** |  |
| **DAVČNI ZAVEZANEC:** |  **DA**  | **NE** |
| **DAVČNA ŠTEVILKA:** |  |
| **TELEFON:** |  |
| **E-POŠTA:** |  |
| **DATUM PRIJAVE:**  |  |

Kandidat s svojim podpisom jamči za verodostojnost podatkov in dovoljuje uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca usposabljanja, Komisije za akreditacijo programov usposabljanj na področju športa, ministrstva, pristojnega za šport ter inšpektorata, pristojnega za šport.

PODPIS KANDIDATA: PODPIS (IN ŽIG) PLAČNIKA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_