

# PRIJAVNICA

PRIJAVLJAM SE V Izobraževalni program:

Kontaktna oseba: **Teja Černe,**  teja.cerne1@guest.arnes.si **05 66 38 285**

Kraj: Srednja šola Izola, Ulica Prekomorskih brigad 7, 6310 Izola

##

## PODATKI O UDELEŽENCU

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

Naslov:

Pošta:

Stopnja izobrazbe: nedokončana osnovna šola osnovna šola srednja šola

 višja šola visoka/univerzitetna magisterij/doktorat

Kontaktni telefon: el. naslov:

Ustanova / podjetje:

Potrdilo ustanove/podjetja o zaposlenosti udeleženca (namesto podpisa in žiga delodajalca lahko udeleženec prinese izpis zavarovanj v Republiki Sloveniji, ki ga izdaja ZPIZ, potrdilo ZZZS ali ZRSZ); podpis odgovorne osebe in žig:

Dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Izvedbo usposabljanja v celoti financirata Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport ter Evropski socialni sklad, zato je udeležba **brezplačna.**

Datum: Podpis udeleženca:

### PRIJAVE:

###  po pošti (Srednja šola Izola, Ulica Prekomorskih brigad 7, 6310 Izola)

* **ali skenirano po e-pošti: teja.cerne1@guest.arnes.si**