# PRIJAVNICA

PRIJAVLJAM SE V Izobraževalni program:

Kontaktna oseba: **Sonja Mihalič,**  e-naslov: sonja.mihalic@guest.arnes.si telefon: 05 66 38 280

Kraj: Polje 41, 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 (Naslov: Srednja šola Izola, Polje 41, 6310 Izola

* **ali skenirano po e-pošti: sonja.mihalic@guest.arnes.si**
* **ali po faksu: 05 640 53 22**