

Prijavnica na usposabljanje Gimnastične zveze Slovenije

za naziv:		
stopnja usposobljenosti:	☐ 1. stopnja	☐ 2. stopnja
datum tečaja:		
kraj tečaja:		

Prijavljam se na (izberite eno izmed spodnjih možnosti)

☐	celotno usposabljanje (splošne in posebne vsebine)
☐	samo splošne vsebine ¹
☐	samo posebne vsebine ²

ime:		
priimek:		
spol:	☐ moški	☐ ženski
državljan Republike Slovenije	☐ DA	☐ NE
EMŠO ³		
naslov stalnega bivališča:		
poštna številka in kraj:		
datum rojstva:		
kraj rojstva:		
telefon:		
elektronska pošta:		

Raven izobrazbe

	stopnja	po dosedanjih programih:	po novih bolonjskih programih
☐	II.	osnovna šola	
☐	III.	nižje poklicno izobraževanje (2 letno)	
☐	IV.	srednje poklicno izobraževanje (3 letno)	
☐	V.	gimnazijsko, srednje poklicno-tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje	
☐	VI/1.	višješolski program (do 1994), višješolski strokovni program	
☐	VI/2.	specializacija po višješolskem programu, visokošolski strokovni programi	visokošolski strokovni in univerzitetni program (1. bol. st.)
☐	VII.	specializacija po visokošolskem strokovnem programu, univerzitetni program	magisterij stroke (2. bol. st.)

¹ posebni del usposabljanja izvaja zgolj Gimnastična zveza Slovenije² ob prijavi obvezno priložite še potrdilo o opravljenih splošnih vsebinah³ obvezen podatek za državljane Republike Slovenije

☐	VIII/1.	specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti	
☐	VII/2.	doktorat znanosti	doktorat znanosti (3. bol. st.)

poklic:	
---------	--

Status na trgu dela: (ustrezno označi)

☐	zaposlen v delovnem razmerju
☐	samozaposlen
☐	brezposelna oseba
☐	neaktiven, se izobražujem oz. usposabljam (dijaki, študentje)
☐	upokojenec

športna panoga oz. področje športa:	
najvišji dosežen status kategorizacije:	
tekmovalne izkušnje:	☐ DA ☐ NE
športno pedagoške izkušnje:	☐ DA ☐ NE
že pridobljena usposobljenost 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:	
elektronska 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
