

PRIJAVNICA

Podatki o kandidatu

IME IN PRIIMEK: _____ SPOL: M Ž

NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: _____

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: I _ I _ I _ I _ I _____

DATUM ROJSTVA _____ KRAJ ROJSTVA _____

EMŠO: _____

TELEFON ali GSM: I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I ŠT. KZZ (zdrav. zav.): I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

STOPNJA IZOBRAZBE: I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX.

Športna panoga: KONJENIŠTVO

TEKMOVALNE IZKUŠNJE: _____

ŠPORTNO PEDAGOŠKE IZKUŠNJE: _____

PRIDOBLEJENA USPOSOBLJENOST: _____

ČLAN DRUŠTVA: _____

Prijavljam se za licenčni seminar za leto _____, dne _____.

Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:

NAZIV / IME: _____

SEDEŽ / NASLOV: _____

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: I _ I _ I _ I _ I _____

DAVČNA ŠTEVILKA: I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I DAVČNI ZAVEZANEC DA NE

TELEFON: _____ TELEFAKS: _____ E-POŠTA _____

Datum prijave: _____

Kandidat s svojim podpisom dovoljuje uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca tega usposabljanja, Strokovnega sveta Republike Slovenije za šport, Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez ter Ministrstva za šolstvo, znanost in šport. Podatke s tega obrazca s pomočjo spletne aplikacije ŠPAK upravlja Zavod za šport Slovenije – Športno informacijski center.

Podpis kandidata: _____

Podpis (in žig) plačnika: _____