

PRIJAVNICA NA TEČAJ

Za naziv:	Strokovni delavec 2 – športno treniranje – Kickboks - WAKO
Stopnja usposobljenosti:	2.stopnja
Datum tečaja:	November in december 2024
Kraj tečaja:	Ljubljana in On line prek Zooma

IME:	
PRIIMEK:	
SPOL (M/Ž):	
DRŽAVLJAN REPUBLIKE SLOVENIJE (DA/NE)	
EMŠO*	
NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA:	
POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:	
DATUM ROJSTVA:	
KRAJ ROJSTVA:	
TELEFON ali GSM:	
E-POŠTA:	

* obvezen podatek za državljane Republike Slovenije

OPRAVLJENE SPLOŠNE VSEBINE (Delavec v športu 2) NA FAKULTETI ZA ŠPORT: DA NE

DATUM OPRAVLJENIH SPLOŠNIH VSEBIN NA FAKULTETI ZA ŠPORT: _____

POSLANO POTRDILO PO ELEKTRONSKI POŠTI: DA (datum _____) NE

RAVEN IZOBRAZBE: (ustrezno označi)

Označi	Stopnja	Po dosedanjih programih:	Po novih bolonjskih programih
<input type="radio"/>	II.	osnovna šola	
<input type="radio"/>	III.	nižje poklicno izobraževanje (2 letno)	
<input type="radio"/>	IV.	srednje poklicno izobraževanje (3 letno)	
<input type="radio"/>	V.	gimnazijsko, srednje poklicno -tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje	
<input type="radio"/>	VI/1.	višješolski program (do 1994), višješolski strokovni program	
<input type="radio"/>	VI/2.	specializacija po višješolskem programu, visokošolski strokovni programi	visokošolski strokovni in univerzitetni program (1. bol. st.)
<input type="radio"/>	VII.	specializacija po visokošolskem strokovnem programu, univerzitetni program	magisterij stroke (2. bol. st.)
<input type="radio"/>	VIII/1.	specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti	
<input type="radio"/>	VIII/2.	doktorat znanosti	doktorat znanosti (3. bol. st.)

Poklic:	
----------------	--

STATUS NA TRGU DELA: (ustrezno označi)

<input type="radio"/>	zaposlen v delovnem razmerju
<input type="radio"/>	samozaposlen
<input type="radio"/>	brezposelna oseba
<input type="radio"/>	neaktiven, se izobražujem oz. usposabljam (dijaki, študentje)
<input type="radio"/>	upokojenec

ŠPORTNA PANOGA oz. PODROČJE ŠPORTA:	KICKBOXING - WAKO
NAJVIŠJI DOSEŽEN STATUS KATEGORIZACIJE (mladinski, državni, perspektivni, mednarodni, svetovni, olimpijski):	
TEKMOVALNE IZKUŠNJE (da/ne):	
ŠPORTNO PEDAGOŠKE IZKUŠNJE (da/ne):	
ŽE PRIDOBLENA USPOSABLJENOST naziv in stopnja, naziv nosilca, številka diplome	

Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:

SAMOPLAČNIK:	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE
<i>Podatke v nadaljevanju izpolnite le, če je plačnik druga oseba</i>	
NAZIV / IME:	
SEDEŽ / NASLOV:	
POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:	
DAVČNI ZAVEZANEC:	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> 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:
