



## PRIJAVNICA NA USPOSABLJANJE

Prijavljam se za strokovno usposabljanje:  1. stopnja  2. stopnja  3. stopnja

|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| za naziv:     | Trener mladih za odbojko |
| Datum tečaja: | 11.5. 2015 – 16.5.2015   |
| Kraj tečaja:  | Ljubljana                |

## OSEBNI LIST UDELEŽENCA USPOSABLJANJA

Podatki o kandidatu

|  |   |
|--|---|
| IME:                                     |   |
| PRIIMEK:                                 |   |
| SPOL:                                    | <input type="radio"/> M <input type="radio"/> Ž |
| NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA:               |   |
| POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:                 |   |
| DATUM ROJSTVA:                           |   |
| KRAJ ROJSTVA:                            |   |
| TELEFON ali GSM:                         |   |
| E-POŠTA:                                 |   |
| IBAN (v kolikor je plačnik kandidat sam) | SI56  |

STOPNJA IZOBRAZBE: (ustrezno označi)

| Označi                | Stopnja | Po dosedanjih programih:  | Po novih bolonjskih programih                                 | ISCED |
|-----------------------|---------|---|---|-------|
| <input type="radio"/> | II.     | osnovna šola  |   | 2     |
| <input type="radio"/> | III.    | nižje poklicno izobraževanje (2 letno)  |   | 3     |
| <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  |   | 5     |
| <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  |   | 6     |
| <input type="radio"/> | VIII/2. | doktorat znanosti   | doktorat znanosti (3. bol. st.)                               |       |



|                |  |
|----------------|--|
| <b>Poklic:</b> |  |
|----------------|--|

**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  |

|   |   |
|---|---|
| <b>ŠPORTNA PANOGA oz. PODROČJE ŠPORTA:</b>              |   |
| <b>KATEGORIZIRAN ŠPORTNIK:</b>                          | <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE   |
| <b>NAJVIŠJI DOSEŽEN STATUS (razred kategorizacije):</b> | <input type="radio"/> mladinski <input type="radio"/> perspektivni <input type="radio"/> državni<br><input type="radio"/> mednarodni <input type="radio"/> svetovni |
| <b>TEKMOVALNE IZKUŠNJE:</b>                             |   |
| <b>ŠPORTNO PEDAGOŠKE IZKUŠNJE:</b>                      |   |
| <b>ŽE PRIDOBLEJENA USPOSOBLJENOST:</b>                  |   |
| <b>ČLAN DRUŠTVA:</b>                                    |   |

**Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:**

|   |   |
|---|---|
| <b>SAMOPLAČNIK:</b>   | <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE |
| <i>Podatke v nadaljevanju izpolnite le, če je plačnik druga oseba</i> |   |
| <b>NAZIV / IME:</b>   |   |
| <b>SEDEŽ / NASLOV:</b>  |   |
| <b>POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:</b>                                       |   |
| <b>DAVČNI ZAVEZANEC:</b>  | <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE |
| <b>DAVČNA ŠTEVILKA:</b>   |   |
| <b>IBAN: (za primere vračila)</b>                                     |   |
| <b>TELEFON:</b>   |   |
| <b>E-POŠTA:</b>   |   |
| <b>DATUM PRIJAVE:</b>   |   |

Kandidat s svojim podpisom jamči za verodostojnost podatkov in 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, pristojnega za šport. Podatke s tega obrazca s pomočjo spletne aplikacije ŠPAK upravlja Zavod za šport Republike Slovenije Planica – Športno informacijski center.

PODPIS KANDIDATA:

\_\_\_\_\_

PODPIS (IN ŽIG) PLAČNIKA:

\_\_\_\_\_