



IZVAJALEC:

Center RS za poklicno izobraževanje

Kajuhova 32 U, 1000 Ljubljana

E-pošta: info@cpi.si, sasa.grasic@cpi.si

DATUM PRIJAVE:

PRIJAVNICA

za program usposabljanja

ŠOLSKO LETO: 2014/15

PRIJAVLJAM SE ZA:

MOJI PODATKI (podatki o udeležencu/-ki)
IME IN PRIIMEK:
DATUM ROJSTVA:
DAVČNA ŠTEVILKA:
ELEKTRONSKI NASLOV:
a.) zaposlen/-a sem v javnem vzgojno-izobraževalnem zavodu
b.) zaposlen/-a sem drugje (sem samoplačnik/-ca oz. je plačnik podjetje)

PODPIS PLAČNIKA/-CE:

PODATKI O USTANOVU, kjer sem zaposlen/-a
NAZIV USTANOVE:
ULICA:
POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:
DAVČNA ŠTEVILKA USTANOVE:

Opombe:

* Seznanjen/-a sem, da sem po zaključku seminarja, najpozneje v 7 dneh, dolžan/-na izpolniti evalvacijski list, kar je pogoj za pridobitev potrdila o profesionalnem usposabljanju strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju.

** Seznanjen/-a sem, da se bodo moji osebni podatki, ki so navedeni v prijavnici, uporabljali izključno za namen in potrebe nadaljnjega izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju ter skladno z zakonom o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 94/07-UPB1) in pravilnikom o zavarovanju osebnih podatkov na Ministrstvu za izobraževanje, znanost, kulturo in šport (št. 007-24/2008 z dne 1. 4. 2008). S prijavo podajam osebno privolitev za obdelavo in uporabo v prijavnici navedenih podatkov.

ŽIG PLAČNIKA/-CE

(če je to šola oz. delovna organizacija):

