

**ZAVOD ZA SLEPO IN SLABOVIDNO MLADINO LJUBLJANA**

**Langusova ulica 8**

**1000 LJUBLJANA**

**telefon: +386 (01) 2442-750**

**fax: +386 (01) 2442-777**

**PRIJAVNICA ZA PROGRAM USPOSABLJANJA**

**Vrsta programa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Posodobitveni programi **(PSD)** | X | Nerazpisani programi **(NEP)** |

|  |
| --- |
| **Naslov izobraževalnega programa**: |
| **ZAČETNI SEMINAR BRAJICE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum izvedbe programa: | 17. 4. 2014 |

|  |  |
| --- | --- |
| Koordinator programa: | Tatjana Murntatjana.murn@guest.arnes.si  |

**PODATKI O UDELEŽENCU/KI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek\*:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum rojstva\*: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Delovno mesto\*: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Davčna številka udeleženca: \*\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Elektronski naslov\*: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Šola/ vrtec/ zavod(**polni naslov**)\*: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Odgovorna oseba: |  | Telefon: |  |

Prijavnico pošljite koordinatorju programa ali na naslov Zavoda!

\*Dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov. Podatki se zbirajo zaradi izdaje potrdila.

\*\*Davčna številka je obvezen podatek pri prijavi na posodobitveni program (PSD). Pri prijavi na ostale programe nadaljnjega izobraževanja in usposabljanja vpisovanje tega podatka ni potrebno.

**S prijavo se ustanova zavezuje, da bo poravnala kotizacijo v višini 30 EUR po prejemu računa.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum:  |  | Žig | Podpis odgovorne osebe: |  |