

Prijavnica na usposabljanje za ravnanje s fitofarmaceutskimi sredstvi

PODATKI O USPOSABLJANJU									
Izvajalec usposabljanja		Kmetijsko gozdarski zavod Kranj, c. Iva Slavca 1, 4000 Kranj							
Datum usposabljanja					Kraj usposabljanja		KRANJ, Šuceva 27		
KANDIDAT									
Ime						Priimek			
Številka izkaznice* ¹									
Davčna številka						Država* ²			
^{*1} Za obstoječe imetnike ^{*2} Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija.									
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA									
Ulica, kraj						Hišna številka			
Pošta				Poštna številka				Država	
USPOSABLJANJE									
Vrsta usposabljanja: ☐ osnovno ☐ nadaljnje					Vrsta programa usposabljanja: ☐ svetovalec za FFS ☐ prodajalec FFS ☐ <u>izvajalec ukrepov varstva rastlin</u>				
Vrsta in stopnja izobrazbe: (Izpolnijo tisti udeleženci, ki se prijavljajo za »svetovalca za FFS« ali »prodajalca FFS«)									
☐ srednja poklicna izobrazba kmetijske smeri ☐ srednja izobrazba kmetijske smeri ☐ višja ali visoka strokovna izobrazba kmetijstva ☐ univerzitetna izobrazba kmetijstva, bolonjski študijski program, magisterij, doktorat									
KONTAKTNI PODATKI ZA OBVEŠČANJE (samo če se razlikujejo od stalnega naslova prebivališča)									
Ulica, kraj						Hišna številka			
Pošta				Poštna številka				Država	
Telefon				E-naslov					
Podpisani dovoljujem uporabo podatkov izključno za namen obveščanja o poteku veljavnosti izkaznice o opravljenem usposabljanju o ravnanju s FFS. Uprava in izvajalec usposabljanja jih bosta uporabljala izključno za namen obveščanja ter za namen analiziranja in spremljanja stanja na področju usposabljanja o FFS ter za namen izvajanja nadzora v skladu z Zakonom o FFS (Uradni list RS, št. 83/12).									

Kraj in datum:

Podpis kandidata:

Izpolni izvajalec usposabljanja

Naziv izvajalca usposabljanja:

KMETIJSKO GOZDARSKI ZAVOD KRANJ, c. Iva Slavca 1 4000 Kranj

PRIJAVA	
Zap. št. prijave	
Datum opravljanja usposabljanja	
Kraj opravljanja usposabljanja	Kranj, Šuceva 27 4000 Kranj

IZPIT		
Datum opravljanja izpita		
Kraj opravljanja izpita		
Rezultat preverjanja znanja	opravi / ni opravi	št. doseženih točk / št. možnih točk
Osebnostno ime vpisnika podatkov		

IZKAZNICA	
Datum izdaje izkaznice	
Številka izkaznice	
Datum veljavnosti izkaznice	
Osebnostno ime vpisnika podatkov	

Datum:

Žig:

Podpis: