**PRIJAVNICA**

»USPOSABLJANJE ZA PRVE POSREDOVALCE 2023«

Podpisani(a)

(priimek in ime)

Rojen(a)

(dan, mesec, leto)

Naslov

(ulica, hišna in poštna številka, kraj)

Tel. št: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavljam se na »TEČAJ IN IZPIT ZA PRVEGA POSREDOVALCA (PPO)«, ki ga organizira Zdravstveni Dom Murska Sobota.

Na tečaju in preverjanju znanja bi želel(a) sodelovati v naslednjem terminu:

* 22.12.2023 (od 15.00 ure do 20.00 ure) in 23.12.2023 (od 8.00 ure do 13.00 ure)

(Prvo izobraževanje)

* 23.12.2023 od 08.00 ure do 13.00 ure (Obnovitveni tečaj)

Z izpolnitvijo prijavnice izjavljam, da se bom udeležil(a) usposabljanja in teoretičnega ter praktičnega preverjanja znanja za pridobitev certifikata »Prvi posredovalec«.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis kandidata)