



OBČINA
MEDVODE

Cesta komandanta Staneta 12
1215 Medvode

T: 01 361 95 10
E: obcina@medvode.si

www.medvode.si

KANDIDAT za člana Komisije za priznanje

Ime in priimek: _____ Datum rojstva: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

(naselje, ulica in hišna številka)

Telefon: _____ E-naslov: _____

(doma / v službi / GSM)

Izobrazba: _____

(strokovni naziv)

Zaposlitev: _____

(podjetje, naslov)

OBRAZLOŽITEV z dosedanjimi kompetencami, naj bo **priloga kandidature**.

Predlagatelj: _____

(ime in priimek oz. organizacija, naselje, ulica in hišna številka)

Kontaktne podatke predlagatelja: _____

(telefon / e-naslov)

(podpis in žig predlagatelja)

KANDIDAT:

Izjavljam, da sem pripravljen opravljati naloge člana Komisije za priznanje

(kraj in datum)

(podpis kandidata)