

**Prijavnica na usposabljanje in pisno preverjanje znanja
za ravnanje s fitofarmaceutskimi sredstvi**

PODATKI O USPOSABLJANJU									
Izvajalec usposabljanja		Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica							
Datum usposabljanja		11.10.2023		Kraj usposabljanja		SEŽANA			
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: <input type="checkbox"/> osnovno <input type="checkbox"/> nadaljnje <input type="checkbox"/> izdaja DVOJNIKA					Vrsta programa usposabljanja: <input type="checkbox"/> svetovalec za FFS <input type="checkbox"/> prodajalec FFS <input type="checkbox"/> izvajalec ukrepov varstva rastlin				
Vrsta in stopnja izobrazbe: (Izpolnijo tisti udeleženci, ki se prijavljajo za »svetovalca za FFS« ali »prodajalca FFS«)									
<input type="checkbox"/> srednja poklicna izobrazba kmetijske smeri <input type="checkbox"/> srednja izobrazba kmetijske smeri <input type="checkbox"/> višja ali visoka strokovna izobrazba kmetijstva <input type="checkbox"/> 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 Nova Gorica, Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica _____

PRIJAVA	
Zap. št. prijave	
Datum opravljanja usposabljanja	
Kraj opravljanja usposabljanja	

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

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

Datum:

Žig:

Podpis: