

**Prijavnica na usposabljanje
za ravnanje s fitofarmaceutskimi sredstvi**

PODATKI O USPOSABLJANJU											
Izvajalec usposabljanja		Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica									
Datum usposabljanja		20. 04. 2022		Kraj usposabljanja		Ilirska Bistrica					
KANDIDAT											
Ime						Priimek					
Številka izkaznice*1											
Davčna številka						Država*2					
<p>*1 Za obstoječe imetnike</p> <p>*2 Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija.</p>											
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA											
Ulica, kraj						Hišna številka					
Pošta				Poštna številka				Država			
USPOSABLJANJE											
Vrsta usposabljanja: <input type="checkbox"/> osnovno <input checked="" type="checkbox"/> nadaljnje <input type="checkbox"/> izdaja DVOJNIKA					Vrsta programa usposabljanja: <input type="checkbox"/> svetovalec za FFS <input type="checkbox"/> prodajalec FFS <input checked="" 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											
Ulica, kraj						Hišna številka					
Pošta				Poštna številka				Država			
Telefon				E-naslov							
<p>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).</p>											

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: