

PODATKI O USPOSABLJANJU

DATUM IN KRAJ TEČAJA: _____

USPOSABLJANJE ZA NAZIV: _____

VODJA TEČAJA: _____

OSEBNI LIST UDELEŽENCA USPOSABLJANJA

ŠT. DIPLOME

Podatki o kandidatu:

IME IN PRIIMEK: _____ SPOL: M Ž

NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: _____

ZAPOSLOTEV: _____

TELEFON ali GSM: _____ E-POŠTA _____

DAVČNA ŠTEVILKA: _____

DATUM ROJSTVA: _____ KRAJ ROJSTVA _____

STOPNJA IZOBRAZBE: I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX.

POKLIC: _____

PRIDOBLJENA USPOSOBLJENOST: _____

TEKMOVALNE IZKUŠNJE: _____

ŠPORTNO PEDAGOŠKE IZKUŠNJE: _____

ČLAN ŠPORTNEGA DRUŠTVA: _____

Podatki o plačniku

NAZIV / IME: _____

NASLOV: _____

DAVČNA ŠTEVILKA: _____

TELEFON: _____ FAX: _____ E-POŠTA: _____

DATUM: _____

Udeleženec usposabljanja s svojim podpisom dovoljuje uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca tega usposabljanja, Strokovnega sveta Republike Slovenije za šport, Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez ter Ministrstva za šolstvo, znanost in šport. Podatke s tega obrazca s pomočjo spletne aplikacije ŠPAK upravlja Zavod za šport Slovenije – Športno informacijski center.

Podpis udeleženca: _____